

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO**

**Camila Antunez Villagran**

**SOFRIMENTO MORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM  
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Santa Maria, RS**

**2021**

**Camila Antunez Villagran**

**SOFRIMENTO MORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM  
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS).  
Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde; Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Dra Grazielle de Lima Dalmolin

**Santa Maria, RS**

**2021**

Villagran, Camila Antunez

SOFRIMENTO MORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Camila Antunez Villagran.2021.

103 p.; 30 cm

Orientadora: Graziele de Lima

Dalmolin

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, RS, 2021

1. Sofrimento Moral 2. Síndrome de Burnout 3. Enfermeiros I. Dalmolin,  
Graziele de Lima II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo

autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, CAMILA ANTUNEZ VILLAGRAN, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**Camila Antunez Villagran**

**SOFRIMENTO MORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM  
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado do Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem, como requisito parcial  
para obtenção do grau de Mestre em  
Enfermagem.

**Aprovado em 17 de dezembro de 2021.**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Grazielle de Lima Dalmolin (UFSM)**  
**(Presidente/Orientadora)**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaela Andolhe (UFSM)**  
**(Membro Titular)**

---

**Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem (FURG)**  
**(Membro Titular)**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patricia Bitencourt Toscani Greco (URI- Campus Santiago)**  
**(Membro Suplente)**

**Santa Maria, RS**

**2021**



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Coordenação do Programa/Curso de PG-M em Enfermagem

### ATA DE DEFESA - PROCESSO Nº 23081.096559/2021-11

Aos dezessete dias do mês de Dezembro do ano de dois mil e vinte e um, às quatorze horas, no(a) Google Meet, realizou-se a prova de Defesa de Dissertação, intitulada **SOFRIMENTO MORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**, de autoria do(a) Candidato(a) **CAMILA ANTUNEZ VILLAGRAN (202060637)**, aluno(a) do Programa do PG-M em Enfermagem em nível de Mestrado. A Comissão Examinadora esteve constituída pelos professores: GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN Presidente, EDISON LUIZ DEVOS BARLEM e RAFAELA ANDOLHE. Cumtuidus os trabalhos de apresentação e arguição, o(a) candidato(a) foi APROVADA pela Comissão Examinadora. Foi concedido um prazo de (45) dias, para o(a) candidato(a) efetuar as correções sugeridas pela Comissão Examinadora e apresentar o trabalho em sua redação definitiva, sob pena de não expedição do Diploma. E, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão.

GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN

EDISON LUIZ DEVOS BARLEM

RAFAELA ANDOLHE

( ) Por sugestão da Comissão Examinadora, o novo título passa a ser


.....  
.....

( ) Declaração:

.....  
.....

A	HRPGP
Certifico que o candidato cumpriu com as exigências da Comissão Examinadora e do Regimento Interno dos Programas de Pós-Graduação da UFSM.	
Em	____/____/____
Coordenador:	

Ao	DEHCA
Para emissão do Certificado/Diploma.	
Em	____/____/____
P	r ó - R e i t o r :

<b>MJP:</b> 23091.104242/2021-27	<b>Prioridade:</b> Normal	
<b>Homologação de ata de banca de defesa de pós-graduação</b> 134.332 - Bancas examinadoras: indicação e atuação		
<b>COMPONENTE</b>		
<b>Ordem</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nome do arquivo</b>
1	Ata de defesa de dissertação/tese (134.332)	Ata de Defesa.pdf
<b>Assinaturas</b>		
<b>09/12/2021 18:53:16</b>		
Edison Luiz Devos Barem (Pessoa Física)		
Usuário Externo (949.***.***.**)		
<b>21/12/2021 18:02:22</b>		
RAFAELA ANDOLHE (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR)		
04.33.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DENFE		
<b>22/12/2021 10:08:29</b>		
GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR)		
04.33.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DENFE		
		
<b>Código Verificador:</b> 2667728		
<b>Código CRC:</b> 27326982		
<b>Consulta em:</b> <a href="http://portal.uem.br/documentos/publicacoes/boaspraticas.html">http://portal.uem.br/documentos/publicacoes/boaspraticas.html</a>		

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico esse trabalho aos meus pais Reyla e Edison e meu esposo Renan, que com muito carinho e apoio, fizeram o incansável para realizar meus sonhos.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas graças concedidas, por estar sempre comigo nos momentos difíceis e me guiando quando eu precisava.

A minha família (pai, mãe e irmã) por todo o incentivo e apoio, sempre segurando minha mão em todos os momentos, aos meus tios Elci e Elson que sempre me apoiaram para que eu realizasse este sonho e a minha vó que aonde quer que ela esteja, tenho certeza do orgulho que ela deve estar sentindo.

Ao meu esposo que nunca descreditou do meu potencial, quando nem eu acreditava, minha melhor amiga Ana Larissa Pereira que me deu apoio e sua amizade e os demais amigos da época da escola e da faculdade que sempre estiveram presentes.

A minha orientadora, Professora Doutora Grazielle de Lima Dalmolin, por toda a paciência, empenho, meu muito obrigada por sempre me motivar e dar apoio em todas as situações, pelas inúmeras orientações e trocas de mensagem, obrigada por acreditar em mim.

Gostaria de agradecer a todos os meus colegas do mestrado, em especial, a Camila Bernardi por toda ajuda e coleguismo, se tornando uma amiga nos momentos de angústia.

A doutoranda Tais Carpes Lanes, pelas dicas e auxílio na realização dos trabalhos e artigos, pela parceria e paciência que teve durante todo esse processo, se tornando uma grande amiga.

Ao Grupo Trabalho, Ética, Saúde e Segurança Do Paciente (GTESSP), especialmente as docentes Dr.<sup>a</sup> Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, e a Dr.<sup>a</sup> Rafaela Andolhe, por fortalecerem a formação acadêmica e sempre estarem disponível com palavras de apoio.

Aos colegas enfermeiros que dedicaram um período do seu tempo para responder nossa pesquisa.

A bolsista de iniciação científica Ariel, no qual auxiliou na etapa de transcrição e análise dos dados.

A banca de defesa por participar deste momento e contribuir para que possamos aprimora-lo.

À Universidade Federal de Santa Maria, pela educação pública e de qualidade, por seu excelente corpo docente, que não mede esforços para contribuir com seus alunos.



Ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem sempre disponível para sanar minhas dúvidas e pela oportunidade de aprender junto deste corpo docente.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão de bolsas de estudo.

Sou eternamente grata a todos os envolvidos nesta trajetória, estou finalizando esta etapa devido a todo o apoio que obtive, muito obrigada!

*“Apenas aqueles que se arriscam a ir longe demais tem a chance de descobrir quão longe podem ir”*

***T.S. Eliot***

## **RESUMO**

# **SOFRIMENTO MORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**AUTORA:** Camila Antunez Villagran  
**ORIENTADOR(a):** Dra. Grazielle de Lima Dalmolin

As situações em que os enfermeiros são confrontados com questões éticas, que acabam causando conflitos e interferindo na qualidade das atividades laborais, como estas, ocasionam sofrimento moral, e dessa forma ameaçam a saúde e o bem-estar dos enfermeiros e acarretam em seu adoecimento, podendo haver implicações para o profissional, como o desenvolvimento da Síndrome de burnout. O presente estudo teve como objetivo geral: Analisar a relação entre o Sofrimento Moral e a Síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital universitário. E específicos: Caracterizar a população quanto dados sociodemográficos e laborais e analisar situações geradoras e as manifestações de adoecimento de Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout na percepção de enfermeiros hospitalares. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, a população foi constituída por enfermeiros de um hospital universitário na região Sul do Rio Grande do Sul, os quais na primeira etapa, a quantitativa os profissionais preencheram os instrumentos sociodemográficos e laboral, a Escala Brasileira de Distresse Moral e o instrumento Maslach Burnout Inventory, a coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2019. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e analítica. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 049598. Na segunda etapa, a qualitativa, foi realizada uma entrevista semiestruturada via google-meet, a coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2021. Para a análise qualitativa, foi utilizado como referencial a Análise Textual Discursiva. Observou uma associação entre o sofrimento moral, as dimensões da síndrome de burnout e os constructos do Burnout em que a intensidade e a frequência de Sofrimento Moral estão associadas ao alto desgaste emocional, alta despersonalização e com a baixa realização profissional. Ainda, verificou-se que enfermeiros com baixa realização profissional e alto desgaste emocional apresentaram prevalência mais elevada para o Sofrimento Moral. Também foi possível verificar as manifestações de adoecimento no trabalho relacionadas a síndrome de burnout e sofrimento moral nos enfermeiros. É possível compreender que as situações de condição de trabalho, relação na equipe, desrespeito do profissional, reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado estão relacionados ao desenvolvimento de Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout. Já o desgaste físico e

psicoemocional, e a insatisfação e intenção de deixar o emprego foram elencadas como as manifestações de adoecimento entre os enfermeiros. O estudo teve como contribuição para a pesquisa e enfermagem, a identificação da associação entre as duas variáveis de adoecimento, as quais são relevantes para o contexto hospitalar em que possa dar ênfase na atenção à saúde do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Enfermeiros; Saúde do Trabalhador; Sofrimento Psicológico; Esgotamento psicológico.

## ABSTRACT

# MORAL SUFFERING AND BURNOUT SYNDROME IN NURSES FROM A UNIVERSITY HOSPITAL

AUTHOR: Camila Antunez Villagran  
ADVISER: Dra. Grazielle de Lima Dalmolin

Situations in which nurses are confronted with ethical issues, that end up causing conflicts and interfering with the quality of their work activities, can cause moral distress and thus threaten the health and well-being of nurses leading to illness, there may also be professional implications, such as the development of Burnout Syndrome. The present paper had as general objective the aim to analyze the relationship between Moral Distress and Burnout Syndrome in nurses at a University Hospital. And specific, to characterize the referred population regarding sociodemographic and labor data and analyze the occurring situations and manifestations of illnesses due to Moral Distress and Burnout Syndrome in the perception of hospital nurses. This is a quantitative-qualitative study, the population here approached consists in nurses from a University Hospital in the Southern region of Rio Grande do Sul, whom in the first stage, the quantitative cycle, had sociodemographic and labor instruments completed by the professionals, following Brazilian Scale of Moral Distress and the Maslach Burnout Inventory, data collection took place from April to July 2019. Data analysis was performed using descriptive and analytical statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 049598. During second stage, the qualitative part, a semi-structured interview was carried out via google-meet, data collection was made from August to October 2021. As to the qualitative analysis, the Textual Discursive Analysis was used as referential. An association was noticed between moral distress, dimensions of Burnout Syndrome and Burnout constructs in which the intensity and frequency of Moral Suffering are associated with intense emotional distress, high depersonalization and low professional fulfillment. Furthermore, it was found that nurses with low professional achievement and high emotional distress have had a higher prevalence of Moral Distress. It was also possible to verify manifestations of illnesses related to burnout syndrome and moral distress at work in nurses. It was also possible to verify that work condition situations, team work and relationship issues, professional disrespect and knowledge of inappropriate care practices are related to the development of Moral Suffering and Burnout Syndrome. On the other hand, physical and psycho-emotional exhaustion, and dissatisfaction and intention to leave the job were listed as manifestations of illnesses among nurses. The present study has as contribution to research and nursing the identification of association links between both variables of illness, which are relevant to the hospital context in which it can emphasize nurses' health care.

**Keywords:** Nurses; Health workers; Psychological Suffering; Psychological exhaustion

## LISTA DE TABELAS

### Método

**Tabela 1** - Variáveis sociodemográficas e laborais.....30

### Artigo 1

**Tabela 1** - Análise descritiva dos itens de Sofrimento Moral com base nos seis fatores da Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros.....41

**Tabela 2** - Índices da associação da intensidade do Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout em enfermeiros.....43

**Tabela 3**- Índices da associação da frequência do SM e SB em enfermeiros.....45

**Tabela 4** - Análise de regressão bruta e ajustada do Sofrimento moral, relacionada a variáveis sociodemográficas e laborais e as dimensões da Síndrome de Burnout.....46

### Artigo 2

**Quadro 1** - Apresentação das categorias, subcategorias e suas unidades de significado.....60

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATD:	Análise Textual Discursiva.
BDTD:	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações;
CAPES:	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior;
CEP:	Comitê de Ética em Pesquisa;
DM:	Distresse Moral;
EBDM:	Escala Brasileira de Distresse Moral;
EBSERH:	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares;
HUSM:	Hospital Universitário de Santa Maria;
IMB:	Maslach Burnout Inventory;
MDS:	Moral Distress Scale;
SB:	Síndrome de Burnout;
SM:	Sofrimento Moral;
TCLE:	Termo de Confidencialidade Livre e Esclarecido;

## SÚMARIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1 REFERENCIAL TEORICO	16
<b>1.1.1 Sofrimento moral na enfermagem</b>	<b>16</b>
<b>1.1.2 Síndrome de burnout na enfermagem</b>	<b>21</b>
<b>1.1.3 Tendências da produção científica brasileira sobre questões éticas e saúde do trabalhador</b>	<b>24</b>
<b>1.1.4 Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros: revisão integrativa</b>	<b>24</b>
1.2 PROPOSIÇÃO	25
<b>1.2.1 Objetivo geral</b>	<b>25</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b>	<b>25</b>
1.3 MATERIAIS E MÉTODOS	25
<b>1.3.1 Apresentação do projeto matricial</b>	<b>26</b>
<b>1.3.2 Delineamento do estudo</b>	<b>26</b>
<b>1.3.3 Etapa quantitativa</b>	<b>27</b>
<b>1.3.4 Etapa qualitativa</b>	<b>31</b>
<b>2 RESULTADOS</b>	<b>35</b>
<b>2.1 Artigo 01: Associação do Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital universitário</b>	<b>36</b>
<b>2.2 Artigo 2: “Sofrimento moral e síndrome de burnout: quais as situações desencadeadoras e manifestações entre enfermeiros?”</b>	<b>55</b>
<b>3 DISCUSSÃO</b>	<b>76</b>
<b>4 CONCLUSÃO</b>	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>91</b>



## 1. APRESENTAÇÃO

O reconhecimento dos profissionais da saúde é direito da sociedade, sendo necessário para que, os profissionais da saúde, tenham autonomia e a qualificação profissional, estando eles embasados tanto no viver coletivo, quanto nas individualidades, e utilizando a ética como instrumento fundamental na tomada de decisões e nos processos de trabalho do profissional, assegurando ao paciente sua dignidade e ao profissional, a legalidade em seu trabalho (SILVA et al, 2017).

A Enfermagem é reconhecida por ser uma atividade que lida diretamente com o sofrimento, o que exige muito, física e emocionalmente, do trabalhador. Soma-se a isso o frequente déficit de profissionais nas unidades, os turnos prolongados, as condições inadequadas de trabalho, não exercício decisório, entre outros fatores que contribuem para o processo de desgaste destes trabalhadores (MACHADO et al, 2014), situações, que por vezes, podem se constituir em dilemas morais. No que se refere aos dilemas morais, os profissionais são capazes de perceber que importantes valores morais estão em choque diante das diferentes possibilidades de tomadas de decisão, sendo que a decisão por uma opção torna inválida a outra, ocorrendo o Sofrimento Moral (SM) (JAMETON, 1993).

O SM ocorre quando o enfermeiro se sente impedido de realizar o que considera eticamente correto, ou seja, ele identifica o que é correto a fazer, mas se reconhece impossibilitado de empreender essa ação, havendo incoerência entre suas ações e convicções (JAMETON, 1984). Os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, vivencia inúmeras situações em seu cotidiano de trabalho, que podem se constituir em motivos para o desencadeamento do processo de SM, envolvendo situações em que o enfermeiro reconhece tomar decisões e procedimentos assistenciais inadequados ou inseguros por falta de estrutura institucional ou condições materiais. Essas situações, caracterizadas como conflitos, se agravam juntamente com a deficiência de materiais, de equipamentos e de pessoal, aumentando a carga de trabalho, gerando dificuldades, principalmente, nas interações interpessoais, o que reflete em todas as áreas do cuidado (RAMOS et al, 2017).

O sofrimento moral quando agravado por situações já mencionadas como insuficiência de pessoal, complexidade do processo de trabalho e outros fatores estressantes no ambiente de prática, pode levar ao esgotamento, absenteísmo, abandono da profissão e outros impactos negativos na vida e carreira profissional (PORR, et al 2019). Os enfermeiros quando falham em suas tentativas de alcançar o que consideram ser resultados eticamente desejáveis, experimentam frustração, raiva e indignação moral. A angústia decorrente e a recorrência de

problemas éticos também os levam ao esgotamento, podendo ocasionar Burnout (SUNDIN; FAHY, 1999).

A Síndrome de Burnout (SB), é descrita como uma síndrome psicológica que se caracteriza pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional que acomete constantemente as pessoas que exercem algum tipo de trabalho em que precisam relacionar-se com outras pessoas de forma próxima e direta (MASLACH; JACKSON, 1981).

A relação entre sofrimento moral e síndrome de Burnout vem sendo timidamente apontada na literatura, visto que o Burnout pode estar relacionado com o abandono da profissão, como implicações do sofrimento moral na dimensão profissional, visto que o mesmo também apresenta implicações na dimensão pessoal, com manifestações físicas e emocionais (DALMOLIN, 2012).

Os trabalhadores de enfermagem, cotidianamente, vivenciam problemas e conflitos morais que podem lhes provocar sofrimento moral, o qual deveria constituir-se num importante mobilizador para o questionamento, o diálogo e o enfrentamento coletivo, na instituição, das inúmeras tensões de valores presentes nas ações profissionais, com repercussões positivas e negativas para o cuidado dos pacientes (LUNARDI et al, 2009).

Ainda, segundo Dalmolin et al (2014) é possível perceber que existe uma relação, mesmo que classificada como baixa, entre o sofrimento moral e a síndrome de Burnout, visto que quando testadas as dimensões de Burnout associadas ao sofrimento moral, encontrou-se uma relação negativa e significativa entre a realização profissional e o sofrimento moral, ou seja, com o aumento da realização profissional ocorre diminuição da percepção de sofrimento moral. Assim, com vistas a identificar o conhecimento produzido sobre a temática, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e um levantamento bibliográfico no Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A revisão buscou responder à seguinte questão: Qual a tendência das produções de teses e dissertações nacionais acerca das questões éticas e agravos à saúde do trabalhador entre profissionais de saúde? No Portal, foram identificados 98 estudos, sendo 18 selecionados, dos quais nove eram dissertações e nove eram teses.

Dentre as produções selecionadas, na sua maioria, encontraram-se estudos de abordagem qualitativa, publicadas entre os anos de 2000 e 2019. Ainda trazem à tona questões éticas ao processo de trabalho das equipes devido ao número reduzido de profissionais, longas jornadas e falta de comprometimento. Observou-se que poucos estudos apresentam a relação entre variáveis da dimensão ético-moral com a dimensão de saúde do trabalhador. Os resultados

da busca sinalizaram a necessidade de investir na elaboração de estratégias para a manutenção da saúde dos trabalhadores, e para a redução do desgaste provocado pela rotina, que muitas vezes pode incapacitar o trabalhador de oferecer serviços de qualidade, afetando sua saúde. Houve predominância de tendências das produções envolvendo questões éticas entre enfermeiros e em hospitais. Observou-se também escassez de estudos quantitativos em unidades fechadas, e que abordassem a SB (VILLAGRAN et al, 2021a). Realizada uma revisão integrativa para verificar estudos que abordassem SM e SB, no qual foram encontrados 31 estudos, sendo 24 estudos abordaram o SM e sete trataram a SB. Percebe-se os principais aspectos do ambiente de trabalho que se relacionam com SM e SB, como a obstinação terapêutica, desrespeito aos direitos do paciente, constrangimento moral do enfermeiro, incompetência da equipe de trabalho, comunicação insuficiente e/ou inadequada, relações de poder, a insuficiência das condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho, (in)satisfação e intenção de abandono do trabalho (VILLAGRAN et al, 2021). Observou-se a necessidade de aprofundar acerca da associação e das manifestações em comum destas temáticas. Esses resultados fortalecem a justificativa de aprofundamento acerca da relação entre os dois constructos, SM e SB, envolvendo a análise de implicações éticas no trabalho sobre a saúde do trabalhador.

Dito isso, tem-se como **objeto** de estudo a relação entre sofrimento moral e síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital universitário. E como **questão de pesquisa**: Qual a relação entre o Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital universitário?

## 1.1 REFERENCIAL TEORICO

### 1.1.1 Sofrimento moral na enfermagem

O sofrimento moral (SM), em 1984, foi identificado como um doloroso desequilíbrio psicológico resultante das situações em que o profissional de saúde reconhece a conduta ética a ser seguida, mas não consegue dar continuidade nesse curso de ação. Nesse sentido, o sofrimento era identificado quando havia dificuldade em cumprir com a obrigação moral, apresentando a centralidade moral do enfermeiro na equipe de saúde como defensor do paciente, explorando as dificuldades resultantes desse processo, em uma época em que o médico era o elemento central do cuidado e o paciente não era visto como parte do processo. Esse impedimento à ação moral estava majoritariamente atrelado aos obstáculos institucionais,

tais como: impedimentos gerados pela supervisão, estrutura do poder médico, políticas institucionais, considerações legais, entre outros (JAMETON, 1984).

Jameton (1984) reconheceu três tipos de problemas éticos que são ocasionados em enfermeiras, sendo: a incerteza moral, o dilema moral e o sofrimento moral. A incerteza moral ocorre quando o profissional não conhece o curso de ação eticamente correto, mas sente uma incômoda incerteza, um senso de que alguma coisa não está bem, permanecendo muitas vezes em silêncio por considerar-se sozinha ou por ter medo de parecer insensata ao fazer perguntas. Já o dilema moral ocorre quando há duas ou mais opções opostas de ações, o qual é incapaz de realizar ambas as ações, encontrando-se em face de um dilema ao ter que escolher um curso de ação para seguir, pois não há um argumento forte o suficiente para indicar uma opção ao invés de outra. E o sofrimento moral, que será trabalhado neste referencial.

Em 1987, Wilkinson refere-se ao sofrimento moral como o sofrimento físico ou emocional experienciado quando constrangimentos internos ou externos impedem o profissional de seguir o curso da ação que considera correta. Constrangimentos externos são os que se referem a relações interpessoais com médicos, chefia de enfermagem, outros trabalhadores da administração do hospital, bem como, de políticas institucionais; os constrangimentos internos relacionam-se ao medo de perder o emprego, condutas fúteis, passividade da enfermagem para seguir ordens, indecisão e falta de coragem (WILKINSON, 1987).

O SM pode ser definido também como o sentimento de impotência ou incapacidade de realizar a ação percebida como eticamente adequada, mas barreiras internas ou externas sobre a ação intervêm nessa tomada de decisão. Esse sentimento, manifesta-se por meio do desequilíbrio psicológico e físico, que surge quando o trabalhador não age conforme necessário seja por medo, barreiras institucionais ou casos que ultrapassam sua competência (RAMOS et al., 2016).

Em 1993, Andrew Jameton propôs, no estudo *'Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice'*, que o sofrimento moral fosse analisado a partir de duas perspectivas: a do sofrimento inicial, quando o enfermeiro se confronta com a restrição à ação, e a do sofrimento reativo, quando ocorre o efetivo impedimento à ação moral pretendida. Há situações que surgem a partir do momento em que se têm duas opções antagônicas como referência para uma tomada de decisão, sendo que nenhuma delas é forte o suficiente para eliminar a outra, podendo desencadear o sofrimento moral, pois o profissional conhece a conduta moralmente correta a ser tomada, porém impedido de assumi-la, seja pela organização da instituição, seja pelo conflito com outros trabalhadores (JAMETON, 1993).

O SM surgiu para a enfermagem devido as situações clínicas, quando o profissional percebe o cuidado como desnecessário ou fútil, incluindo situações de falta de consentimento informado, incompetência de alguns médicos e enfermeiras ao tratar os pacientes, o prolongamento da morte com tratamentos agressivos e a posição de intermediária da enfermeira na relação terapêutica (HAMRIC, DAVIS, CHILDRESS, 2006). E com isso as enfermeiras que apresentam maior dificuldade para enfrentar essas situações acabam desencadeando o SM, sendo capazes de abandonar a profissão, aquelas mais sensitivas a problemas morais, as quais podem também ser as melhores advogadas dos pacientes, uma vez que sentem um forte senso de responsabilidade por seus pacientes e por suas próprias ações (WILKINSON 1987).

Em 2002 foi proposto uma teoria no estudo *'Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda'*, no qual fundamenta o sofrimento moral a partir de questões externas que envolvem o ambiente de trabalho, e a questões internas que seriam relacionadas às respostas psicológicas do sofrimento, assim quando o enfermeiro encontra algum problema moral e não consegue resolver, experimenta-se o sofrimento moral, demonstrando impacto sobre profissionais da saúde e pacientes (CORLEY, 2002). Destaca-se o SM como um sério problema para a enfermagem, podendo intervir na qualidade da assistência prestada e relacionado a satisfação do enfermeiro em seu ambiente de trabalho.

O sofrimento moral também está relacionado com situações de (des)organização do trabalho, como insuficiência de recursos materiais e humanos, falta de respaldo da enfermeira para o exercício de sua autonomia e conflitos entre os membros da equipe de enfermagem e médica (BULHOSA, 2006). E relacionados às condições em que este trabalho ocorre, com possível comprometimento do cuidado ao paciente, desejo de mudança e valorização da profissão (SULZBACHER, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2006).

Nas relações interpessoais no trabalho da enfermagem, percebe-se conflitos, como: divergências com a administração, chefias, equipe médica e equipe de enfermagem, o que pode estar relacionado ao desempenho do papel dos trabalhadores de enfermagem em advogar pelos pacientes, e as relações de autonomia entrelaçadas nestas questões (DALMOLIN, 2009). As vivências relacionadas ao SM, com sentimento de não valorização e reconhecimento do seu trabalho, devido à falta de autonomia e inabilidade de prover um cuidado com qualidade aos pacientes, frente às decisões clínicas e às questões organizacionais, e assim trazendo consequências para a qualidade do cuidado prestado, seus saberes e seus papéis de advogados do paciente reconhecidos e aceitos (DALMOLIN, 2009).

Identificando a negação do papel da enfermeira como advogada do paciente como importante fonte de SM, destacando as situações relacionadas: à permissão aos estudantes de

medicina para executarem procedimentos nos pacientes para o aprimoramento de suas habilidades, sem a solicitação de consentimento livre e esclarecido; ao trabalho com uma equipe de enfermagem que considera insegura e acatar ordens médicas de não esclarecimento do paciente quanto a suas condições de saúde (BARLEM, 2009). Para realizar a frequência e a intensidade foi desenvolvido o instrumento predominante para avaliação do sofrimento moral a Moral Distress Scale (MDS).

A MDS foi proposta originalmente em contexto norte americano e aplicada em 1995 com 111 enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva (UTI) e posteriormente em 214 enfermeiros atuantes em diferentes unidades em hospitais norte-americanos. A elaboração desse instrumento se baseou em três pressupostos fundamentais que são: a aplicabilidade dos valores pessoais dos profissionais de enfermagem nos seus ambientes de trabalho; a identificação da presença de problemas éticos por parte desses trabalhadores em suas atividades profissionais diárias; e presença de condições dos profissionais de enfermagem em avaliar a extensão do sofrimento moral no cotidiano profissional (EINZENBERG et al, 2009). O instrumento original apresentava 32 questões, utilizando uma escala Likert de sete pontos para avaliar a intensidade do sofrimento moral (EINZENBERG et al, 2009).

A revisão da MDS, originalmente composto por 38 questões e uma escala com respostas de 1 a 7, teve sua versão reduzida para 21 questões, com uma variação de respostas de 0 a 4, e tornou-se capaz de identificar intensidade e frequência de sofrimento moral de forma simplificada entre profissionais de saúde atuantes em diferentes contextos hospitalares, denominada então *Moral Distress Scale Revised* (MDS-R) (EPSTEIN et al 2012).

Destaca-se que, em contexto brasileiro, inicialmente a MDS traduzida e validada na sua forma original (BARLEM et al, 2009) e no estudo de Barlem (2012), trata-se da adaptação do instrumento para o contexto brasileiro, ou seja, uniu-se o instrumento traduzido conforme original, com 21 itens, e se acrescentou itens identificados como fonte de SM pelos estudos qualitativos do grupo, formando uma nova MDS. Questões produzidas por trabalhos qualitativos diversos em realidade brasileira que apontaram situações de sofrimento moral vivenciadas por trabalhadores de enfermagem (DALMOLIN et al 2014). A MDS adaptada para realidade brasileira foi aplicada em amostras de 247, 334 e 375 trabalhadores de enfermagem, todas com dados de validade e confiabilidade adequados, garantindo a MDS adaptada como um instrumento apropriado para avaliação do sofrimento moral (DALMOLIN et al 2014).

A Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros (EBDM) começou a ser desenvolvida em 2014, o instrumento foi aplicado em 1.227 enfermeiros do Brasil entre

novembro de 2015 e maio de 2016 por meio de um formulário online, consistindo a versão validada em seis fatores e 49 questões (RAMOS et al., 2019).

Estudos brasileiros trouxeram inquietações para detalhar e justificar o processo de tomada de decisão, a decisão moral do enfermeiro resulta de um processo de deliberação moral, que envolve a aquisição de informações significativas, a busca de alternativas, a revisão de critérios, a decisão, a ação e a avaliação dessa decisão/ação. Isso para garantir que a situação, fonte de sofrimento moral, seja analisada em toda a sua complexidade e que a decisão considere todos os valores envolvidos (BARLEM; RAMOS, 2015).

Ainda se destaca, que o sofrimento moral pode ser visto como algo positivo quando o profissional é capaz de visualizar a dimensão ética dos problemas do cotidiano, o que indicaria uma competência ético-moral desenvolvida, fundamental para a mobilização de resistências e estratégias de enfrentamento (BARLEM; RAMOS, 2015). Segundo Weber (2016), assumir que o sofrimento moral pode ser consequência de um erro avaliativo é relevante para desenvolver estratégias de enfrentamento mais adequadas.

A enfermagem caracteriza-se como um conjunto de conhecimentos técnico-científicos interligada com os preceitos éticos e legais. Diante disso, os trabalhadores de enfermagem podem vivenciar situações no seu cotidiano que não condizem com seus princípios éticos (RAMOS et al., 2016). A equipe de enfermagem fica exposta aos fatores internos e externos das organizações hospitalares, o que se torna propício a ocorrência de SM. As causas internas são relacionadas à insegurança, falta de confiança em situações de conflito, pressões e à desigualdade de poder. Já, as causas externas são relacionadas às situações específicas, que envolvem decisões clínicas, o processo de morte e morrer, os recursos materiais e humanos inapropriados, falta de qualificação profissional, entre outros fatores (RAMOS et al., 2016).

A preocupação da temática com os desafios da prática profissional do enfermeiro foi um marco teórico para as diversas investigações que se seguiram, sendo o sofrimento moral um dos temas mais investigados na área da ética da enfermagem até aos dias de hoje (VOSNER, et al, 2016).

Atualmente no contexto da pandemia do Covid-19, estudos perceberam que as vivências de SM possuem relação intrínseca com o comprometimento dos componentes do ambiente de trabalho saudável (CARAM et al, 2020), e sendo necessário mais pesquisas sobre os impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem, uma vez que a utilização do conhecimento e experiência prévia de situações semelhantes auxiliam no direcionamento de ações e recursos efetivos (RAMOS-TOESCHER et al, 2020).

O SM intensificou-se devido ao impacto da pandemia de COVID-19 na saúde emocional do profissional e com isso surgindo o esgotamento, expondo os dilemas éticos que os profissionais vivenciam ao abordar as necessidades do paciente e as situações moralmente angustiantes encontradas durante e após o COVID-19 (HLUBOCKY et al, 2020), sendo vitais para reforçar a necessidade de trabalhar o SM em conjunto com o Burnout para que se tenha uma satisfação profissional de trabalho a longo prazo.

### **1.1.2 Síndrome de burnout na enfermagem**

O primeiro a utilizar o termo Burnout foi o psiquiatra Freudenberger (1974) na década de 70, quando passou a atuar em clínicas de atendimento gratuitas. O conceito clínico para a SB foi inicialmente desenvolvido a partir do trabalho nestas clínicas e também em comunidades terapêuticas. Ele passou a perceber um processo gradual de esgotamento emocional, desgaste no humor e diminuição da motivação nos trabalhadores voluntários com os quais trabalhava, associando este quadro ao estado de exaustão e apatia apresentado por médicos, psicólogos e enfermeiros, que se dedicavam aos pacientes em atendimento (FREUDENBERGER, 1974).

Somente a partir de 1976 os estudos sobre SB passaram a ter um caráter científico, uma vez que foram construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender este sentimento crônico de desânimo, apatia e despersonalização. A psicóloga social norte-americana Christina Maslach foi a primeira a perceber que as pessoas portadoras da SB apresentavam atitudes negativas e de distanciamento pessoal (FARBER, 1991).

Desta forma, Maslach foi pioneira e popularizou o conceito legitimando-o como uma importante questão social, caracterizando a síndrome como uma resposta à tensão emocional causada pela exposição a fatores estressores ocorridos no ambiente de trabalho (MASLACH et al, 2001). Freudenberger elaborou o conceito reconhecendo apenas duas dimensões: exaustão emocional e despersonalização (FREUDENBERGER, 1974) e Maslach acrescentou uma terceira dimensão, que abrangia a realização profissional, sendo assim ampliando o conceito inserindo nele um aspecto social, global, avaliando o indivíduo e sua relação com o ambiente de trabalho (TRIGO, TENG, HALLAK, 2007). Estas três dimensões são independentes, mas, ao mesmo tempo, estão relacionadas (CAMARA; CARLOTTO, 2004).

Em 1978, após estudar trabalhadores e observar como eles vivenciavam seu trabalho, Maslach criou o Maslach Burnout Inventory (MBI), que é a medida de pesquisa mais utilizada no campo da SB. A partir das dimensões citadas anteriormente, é realizada a avaliação dos



índices de SB de acordo com os escores de cada uma delas, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional indicam alto nível da SB (MASLACH, et al, 2001).

SB é um processo que se inicia através de excessivos e prolongados períodos de estresse e/ou tensão no trabalho. A exaustão emocional abrange sentimentos de fracasso, indecisão, insegurança, solidão, depressão, perspectiva negativa sobre si mesmo, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, sensação de baixa energia, fraqueza, cansaço excessivo, preocupação, imunidade reduzida e suscetibilidade para outras doenças, cefaleias, náuseas, dor e tensão muscular, dor lombar ou cervical, alterações do apetite e distúrbios do sono. A despersonalização provoca diminuição da empatia, desapego, sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença deste, muitas vezes, desagradável e não desejada. Já a baixa realização profissional ou baixa satisfação com o trabalho pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor, provocando diminuição da motivação e do sentimento de realização (TRIGO, TENG, HALLAK, 2007).

As principais profissões atingidas são da área da saúde, da segurança pública e da educação, profissionais que enfrentam eventos estressores constantemente no seu ambiente de trabalho, além de um intenso e contínuo envolvimento emocional (MOREIRA, et al, 2009). Geralmente são trabalhadores submetidos a longas jornadas de trabalho, com excesso de responsabilidades, número insuficiente de pessoal, falta de reconhecimento profissional, alta exposição a riscos físicos e químicos, assim como contato constante com sofrimento, dor e, em muitas vezes, a morte. Nestas relações de trabalho, existe um envolvimento muito próximo com pessoas em sofrimento, criando um maior vínculo afetivo entre os profissionais e os pacientes e seus familiares (MASLACH et al, 2001). A síndrome de burnout ou síndrome do esgotamento profissional é reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma resposta prolongada a estressores crônicos no trabalho de ordem emocional e interpessoal. A síndrome de burnout, segundo o CID-10, está vinculada aos fatores que influenciam o estado de saúde, com potenciais riscos à saúde relacionados a questões de ordem socioeconômicas e psicossociais, ritmo penoso de trabalho e, ainda, outras dificuldades físicas e mentais do trabalho (BRASIL, 2001).

Na enfermagem, o Burnout vêm sendo investigado em diferentes ambientes de atuação profissional, como por exemplo, em unidades de internação cirúrgicas e psiquiátricas. Em uma comparação da ocorrência de Burnout nessas unidades, pode-se dizer que os trabalhadores de enfermagem da unidade psiquiátrica obtiveram elevados escores de exaustão emocional e despersonalização, contribuindo para elevados níveis de Burnout. Já na unidade cirúrgica detectou-se apenas exaustão emocional nos trabalhadores que realizavam plantões noturnos e

despersonalização naqueles com menores níveis de formação (SAHRAIAN, FAZELZADEH, MEHDIZADEH, TOOBAAE, 2008). Já trabalhadores de enfermagem de unidades de cuidado intensivo, a maioria dos enfermeiros apresentaram grau de médio a alto que concerne à dimensão de exaustão emocional e despersonalização dos níveis de Burnout comparados àqueles que trabalham em unidades de internação, devido provavelmente ao fato de que nas unidades de cuidado crítico não conseguem, muitas vezes, resolver situações do dia a dia, o que lhes demanda elevada energia e causa ansiedade, enfraquecimento emocional e físico para assistir às necessidades de clientes internados (NASCIMENTO et al, 2020).

O estudo de Carneiro (2019), aborda que o Burnout prevaleceu em áreas semicríticas como médio desgaste emocional (34,8%), média despersonalização (39%) e baixa realização profissional (41,5%). Já nas áreas prevaleceram profissionais com baixo desgaste emocional (35,4%), média despersonalização (40,2%) e baixa realização profissional (32,3%). Demonstrando que os profissionais se encontram em Burnout (CARNEIRO, 2019).

Em unidades perioperatórias prevaleceu a síndrome de Burnout em profissionais da saúde apresentando alto desgaste emocional (34,9%), com alta despersonalização (44,5%) e com alta realização profissional (40,4%), os trabalhadores de saúde considerados em Burnout foram os que apresentaram alto desgaste emocional, despersonalização associado e baixa realização profissional (MUNHOZ, 2018).

Os enfermeiros estão se tornando cada vez mais vulneráveis e susceptíveis a desenvolver a SB, principalmente, por elementos que são estressores, contribuindo para manifestar e/ou desencadear as dimensões dessa doença (NASCIMENTO et al, 2020). Os principais fatores da SB são os fatores que influenciam a qualidade de vida desses profissionais, a estrutura de trabalho, o ambiente de trabalho, a carga horária tem relação direta com o desenvolvimento da síndrome de Burnout, a estrutura física não modernizada e sem insumos básicos, estimular as relações interpessoais no local de trabalho, permitindo a partilha de opiniões, expressão, e conhecimento para melhorar o desempenho do profissional na unidade (ATAIDE et al, 2016). No que se refere às horas de sono efetivamente dormidas, presença do companheiro e gostar do trabalho foram variáveis que contribuíram positivamente para o enfrentamento do estresse e prevenção de Burnout (ANDOLHE et al, 2015).

Atualmente durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde foram expostos a altos níveis de estresse no local de trabalho, o que fez com que uma grande porcentagem (cerca de 95%) sofresse de SB grave e moderada (VELOZ et al, 2020). O efeito da pandemia no aumento do Burnout se mostrou bastante significativo, apresentando 74% em

enfermeiros, no qual perceberam uma maior falta de profissionais, sendo um dos fatores que contribuíram para esse índice (BARRETO, 2020).

### **1.1.3 Tendências da produção científica brasileira sobre questões éticas e saúde do trabalhador**

Objetivo: identificar a tendência da produção científica de teses e dissertações brasileiras acerca das questões éticas e agravos à saúde do trabalhador entre profissionais de saúde. Método: revisão narrativa realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. A busca ocorreu em julho de 2020, a partir do descritor: “ética em enfermagem”. Foram recuperados 98 estudos, dentre eles foram incluídas 18 produções. Empregou-se análise temática dos dados. Resultados: dos 18 estudos selecionados, nove eram teses e nove dissertações. Construíram-se duas categorias de análise: Caracterização e panorama dos estudos; e, Questões éticas que envolvem agravos a saúde do trabalhador. Conclusão: o estudo identificou as questões éticas envolvidas no trabalho se referem, em sua maioria, sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais, e dificuldade em exercer a autonomia profissional, a quais podem estar relacionadas ao desencadeamento de agravos à saúde do trabalhador.

Link de acesso ao artigo na integra: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11258>

### **1.1.4 Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros: revisão integrativa**

Objetivo: identificar os aspectos do ambiente de trabalho que se relacionam ao Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout em enfermeiros. Material e método: revisão integrativa, realizada nas bases de dados Public MEDLINE, SciVerse Scopus e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, em junho de 2020, sem recorte temporal. Resultados: Analisou-se 31 artigos, sendo que 24 estudos abordaram o sofrimento moral, e sete trataram a Síndrome de Burnout. A partir da síntese dos estudos, elencou-se três grupos: Ambiente eticamente frágil para atuação do enfermeiro; Dificuldades interpessoais no ambiente de trabalho do enfermeiro; e Aspectos organizacionais do ambiente de trabalho do enfermeiro. Conclusão: Os aspectos do

ambiente de trabalho relacionados ao Sofrimento moral e Síndrome de Burnout envolvem três grupos, nos quais, são elencadas as evidências de obstinação terapêutica, desrespeito aos direitos do paciente, constrangimento moral, incompetência da equipe, comunicação inadequada, sobrecarga laboral, (in)satisfação e intenção de abandono do trabalho.

Link de acesso ao artigo na integra: <http://journalijdr.com/rela%C3%A7%C3%A3o-entre-aspectos-do-trabalho-sofrimento-moral-es%C3%ADndrome-de-burnout-em-enfermeiros-revis%C3%A3o>

## 1.2 PROPOSIÇÃO

### 1.2.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre o Sofrimento Moral e a Síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital universitário.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população quanto dados sociodemográficos e laborais;
- Analisar situações geradoras e as manifestações de adoecimento de Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout na percepção de enfermeiros hospitalares.

## 1.3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente dissertação é parte integrante do projeto matricial intitulado “Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e Burnout?”, registrado no Portal de Projetos da UFSM sob número do CAAE 92702318.9.0000.5346, e parecer 049598 do dia 10 de julho de 2018. O projeto possui financiamento do Conselho Nacional de

Desenvolvimento Científico e Tecnológico, via Edital Universal, processo número 422701/2018-1. Neste tópico será apresentado um item de caracterização do projeto matricial, e posteriormente os itens de delimitação e desenho do projeto de dissertação.

### **1.3.1 Apresentação do projeto matricial**

O projeto matricial foi caracterizado como um estudo desenvolvido em duas etapas, uma etapa metodológica e uma etapa transversal. Apresentou como objetivo geral “Verificar a associação entre a percepção do clima ético com a vivência de sofrimento moral e Burnout em enfermeiros hospitalares”. E específicos: Caracterizar a população quanto aos dados sociodemográficos e laborais; adaptar transculturalmente instrumento de avaliação do clima ético; avaliar a percepção dos enfermeiros sobre o clima ético; Analisar a frequência e intensidade de sofrimento moral dos enfermeiros; verificar associação entre sofrimento moral, clima ético e Burnout com as características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros.

Dessa forma, na etapa metodológica foi realizada adaptação transcultural e validação do HECS (LANES, 2020), e posteriormente empregou-se a coleta de dados junto a população alvo, por meio de protocolo de pesquisa contendo os instrumentos de avaliação do clima ético, sofrimento moral e Burnout, bem como uma parte de caracterização sociodemográfica e laboral.

Assim, a presente dissertação, utilizou o banco de dados do projeto matricial na etapa quantitativa, com autorização da pesquisadora responsável (ANEXO D).

### **1.3.2 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, a ser realizado em duas etapas, uma quantitativa, caracterizada como transversal, e outra qualitativa, caracterizada como exploratória e descritiva, com o intuito de ultrapassar o observar e descrever o fenômeno, passando a investigar a natureza complexa e outros fatores com os quais está relacionado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Estudos transversais tem o intuito de analisar a ocorrência de um determinado fenômeno em uma população específica, avaliando os fatores associados e descrevendo as características da população (MEDRONHO, 2005). Já investigação qualitativa considera-se a realidade

experienciada por sujeitos, que designam suas próprias significações sobre um dado evento (MINAYO, 2014).

### **1.3.3 Etapa quantitativa**

#### *1.3.3.1 Local do estudo*

O estudo apresenta como cenário o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na cidade de Santa Maria, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O HUSM, conforme dados disponibilizados na página online, é órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), caracterizado como hospital de ensino, geral, público, de nível terciário, atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com capacidade de 403 leitos. Tem por finalidade a formação profissional, desenvolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde. O HUSM, em dezembro de 2013, passou a ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

#### *1.3.3.2 População e amostra do estudo*

A população foi composta pelos 303 enfermeiros atuantes no local de estudo no período de coleta de dados.

Para etapa quantitativa, estimou-se, para fins de análise, uma amostra mínima para população finita, considerando-se população de 303 enfermeiros, erro amostral de 5% e percentual estimado de 50%, o que resultou num mínimo de 171 participantes. Definiu-se uma amostragem por conveniência, em que todos que estivessem atuando em seus setores foram convidados a participar. A amostra final foi composta por 269 enfermeiros.

Estipulou-se como critério de inclusão enfermeiros com mínimo um mês de atuação no hospital pesquisado. E, foram excluídos os enfermeiros que estavam de licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados.

#### *1.3.3.3 Coleta de dados*

A coleta de dados foi realizada com os enfermeiros no período de abril a julho de 2019, após aprovação pelo Comitê de Ética. Foram abordados em seu ambiente de trabalho. Na coleta de dados foi apresentado aos participantes os objetivos e forma de participação no estudo, sendo

apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual os participantes assinaram e também era assinado pelo pesquisador responsável, estando em duas vias, uma para permanecer em posse do participante e outra do pesquisador. Os que aceitaram participar do estudo receberam o instrumento de coleta que continha um questionário sociodemográfico, a EBDM e o MBI. O participante da pesquisa poderia desistir da pesquisa ou retirar seu consentimento, a qualquer momento sem ser prejudicado, mantido o anonimato dos participantes.

#### *1.3.3.4 Instrumentos de coleta de dados*

##### *1.3.3.4.1 Questionário sociodemográfico e laboral (ANEXO A)*

Neste instrumento foi abordada uma parte de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, situação conjugal e número de filhos) e laborais (maior titulação, tempo de formação, tempo de trabalho na instituição e no setor, carga horária e turno de trabalho, possui outro emprego, realização de horas extras, setor e intenção de deixar o trabalho).

##### *1.3.3.4.2 Escala brasileira de distresse moral (ANEXO B)*

A Escala Brasileira de Distresse Moral foi originalmente desenvolvida e validada em contexto brasileiro por Ramos et al., (2019) para medir a intensidade e a frequência do distresse moral em enfermeiros. O instrumento é composto por 49 itens com dupla escala Likert de seis constructos para analisar a intensidade e frequência de sofrimento moral. Os seis constructos, são: “Reconhecimento, poder e identidade profissional” com 11 questões, “Cuidado seguro e qualificado” com 11 questões, “Defesa de valores e direitos” com 08 questões, “Condições de trabalho” com 06 questões, “Infrações éticas” com 06 questões e “Equipes de trabalho” com 07 questões, com confiabilidade alpha de Cronbach 0,980 (RAMOS et al., 2019).

##### *1.3.3.4.3 Instrumento Maslach Burnout Inventory (IMB) (ANEXO C)*

O IMB avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais do Burnout: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização.

O IMB foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (1981) e adaptado para cultura brasileira por Lautert (1995), constituindo-se em um dos instrumentos mais utilizados

para avaliação do Burnout. O IMB avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho de acordo com três dimensões: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. A primeira refere-se a sentimentos de fadiga que propiciam esgotamento emocional. O segundo fator, o qual possui escala invertida, reflete a deterioração do auto competência e a falta de satisfação do indivíduo com o seu desempenho no trabalho (MASLACH; JACKSON, 1981). Por fim, o terceiro fator denota a presença de atitudes negativas do trabalhador no relacionamento com os usuários dos serviços em que atua, como, por exemplo, manifestações de insensibilidade e indiferença (TAMAYO, TRÓCCOLI, 2009). Apresenta 22 questões com escala likert de sete pontos dividida nas três dimensões da escala: Exaustão Emocional, composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); Despersonalização, composta por cinco questões (5, 10, 11, 15 e 22); e, Realização Profissional, composta por oito questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). Para cada item existe uma escala do tipo likert que varia de zero “nunca” a 4 “diariamente”, na qual o sujeito assinala a frequência com que se percebe ou sente-se a respeito do enunciado de cada questão.

#### *1.3.3.5 Análise dos dados*

Para análise dos dados da parte quantitativa foi utilizado o banco de dados do projeto matricial, o qual foi organizado no programa Epiinfo®, versão 6.4, com dupla digitação independente e com verificação dos erros e inconsistências. A análise será realizada no software estatístico SPSS versão PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 17.0.

Será utilizada a estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. As variáveis qualitativas por meio da frequência absoluta (N) e relativa (%). As variáveis quantitativas serão descritas por meio da estatística descritiva, pelas médias e desvio padrão quando responderem a distribuição normal e, mediana e intervalo interquartil, caso não responderem a distribuição normal, a depender da distribuição dos dados verificada por meio do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov.

Análise dos instrumentos seguiu as orientações específicas dos mesmos, conforme descrito a seguir:

*Escala Brasileira de Distresse Moral:* o instrumento possui 49 questões, sendo 6 constructos, com dupla escala de likert, sendo frequência de 0 (nunca) e 6 (muito frequente) e intensidade de 0 (nunca) e 6 (muito intenso). O escore de frequência e o escore de intensidade



são multiplicados para cada uma das 49 questões. Dessa forma é elencando uma nova variável para cada item, o escore seria multiplicar a frequência pela intensidade, sendo que quanto mais elevado o escore, maior será o Distresse moral vivenciado.

*Maslach Burnout Inventory*: o instrumento possui 22 questões, distribuído em três dimensões: 1) Desgaste emocional: possui 9 questões; 2) Despersonalização: possui 5 questões; 3) Baixa Realização profissional: com 8 questões. Para cada questão, tem uma escala de likert de 0 (nunca) a 4 (diariamente), sendo assinalado a frequência em que percebe ou sente o que diz no enunciado da questão. Altas pontuações de desgaste emocional e despersonalização, indica que o participante se encontra em Burnout.

Para verificação de associação entre as variáveis independentes e os desfechos será utilizado o teste Qui-quadrado ou Exato de Fischer, sendo estatisticamente significativa quando o valor de  $p \leq 0,05$ . Para associação entre variáveis quantitativas, será realizado o teste T ou Mann-Whitney (2 grupos) e ANOVA ou Kruskal-Wallis (3 ou mais grupos) a depender da distribuição da normalidade dos dados.

As variáveis sociodemográficas e laborais contidas no estudo foram classificadas conforme o quadro abaixo:

Quadro1: Variáveis sociodemográficas e laborais.

Variável	Operacionalização	Classificação
Sexo	Feminino, Masculino.	Qualitativa nominal dicotômica
Idade	Anos	Quantitativa contínua
Estado civil	Casado; Solteiro; Divorciado; Viúvo; União estável.	Categórica nominal Politômica
Filho	Sim; não	Categoria nominal dicotômica
Formação/titulação	Graduação; Especialização; Residência; Mestrado; Doutorado.	Categoria nominal Politômica
Tempo de formação	Anos	Quantitativa contínua
Tempo de atuação na instituição	Anos	Quantitativa contínua
Setor de trabalho	Pronto socorro adulto e pediátrico, clínica médica e cirúrgica, centro obstétrico e unidade ginecológica, unidade de terapia intensiva adulta, pediátrica e	Categoria nominal Politômica

	neonatal, unidade cardiológica intensiva, hemodinâmica, ambulatório, hematologia, pediatria, psiquiatria, centro cirúrgico, centro de materiais e esterilização, sala de recuperação, sistema cardiovascular e setores administrativos.	
Carga horária semanal	Horas	Quantitativa contínua
Turno de trabalho	Manhã; Tarde;Noite;Misto	Categoria nominal Politômica
Possui outro emprego	Sim;Não	Categoria nominal dicotômica
Intenção de deixar o emprego/ enfermagem	Sim/Não	Categoria nominal Dicotômica

Fonte: autora

#### 1.3.3.6 Aspectos éticos

Projeto matricial possui aprovação do projeto pelo CEP, os participantes que solicitaram participar da pesquisa foram solicitados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permanecendo uma via com o participante e outra com o pesquisador, além disso, assumido o compromisso ético da pesquisadora mediante a assinatura do Termo de Confidencialidade.

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Como riscos para os participantes da pesquisa, seriam desconforto, pois esses participantes podem ter recordado situações problema ou situações conflituosas que podem estar relacionadas aos aspectos em estudo. Destacam-se, como possíveis benefícios da realização dessa pesquisa a contribuição para a construção do conhecimento em enfermagem, e para reflexão dos seus trabalhadores no que se refere às situações conflituosas e fontes de sofrimento moral, problematizando como esses fenômenos podem influenciar na sua saúde e satisfação no trabalho.

#### 1.3.4 Etapa qualitativa

#### *1.3.4.1 Local do estudo*

Esta etapa foi desenvolvida online via google-meet;

#### *1.3.4.2 População e amostra do estudo*

Foram convidados todos os enfermeiros dos setores que apresentaram maior média de SM: Centro obstétrico e ginecologia e clínica cirúrgica e os setores que apresentaram menor média de SM: psiquiatria e pronto socorro.

Estipulou-se como critério de inclusão enfermeiros atuando pelo menos 1 mês nos setores selecionados, foram excluídos os enfermeiros que estavam de licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados. Dos 53 profissionais convidados a participar da pesquisa, três se recusaram e 30 não responderam ao contato, totalizando 20 participantes.

Os dados foram coletados em agosto a outubro de 2021, e inicialmente foi entrado em contato com as chefias dos setores com intuito de explicar os objetivos da pesquisa. Foi solicitado a chefia o contato telefônico dos enfermeiros, o qual foi repassado para o envio do convite, via mensagem de texto, para participar da pesquisa

#### *1.3.4.3 Coleta de dados*

A coleta de dados foi realizada após análise dos dados quantitativos e com aprovação de emenda submetida ao comitê de ética em pesquisa. Por questão do panorama de saúde relacionado a Pandemia do COVID-19, os dados foram coletados virtualmente através de entrevistas, seguiram um roteiro pré-definido, foram agendadas, inicialmente foi entrado em contato com as chefias dos setores com intuito de explicar os objetivos da pesquisa, após as chefias repassaram os contatos telefônico dos enfermeiros e a partir disso foi enviado através de mensagem eletrônica. e, a partir de seu aceite, agendando data e horário para sua realização no formato online, via plataforma digital, sendo solicitado autorização para gravação de vídeo e voz. Ao término de cada depoimento, a entrevista gravada foi transcrita na íntegra e submetida à leitura para se obter um sentido geral, sem qualquer interpretação.

#### *1.3.4.4 Instrumentos de coleta de dados*

#### 1.3.4.4.5 Entrevista Semiestruturada

Para a condução da entrevista semiestruturada será utilizado um guia contemplando questões que versam sobre o contexto e rotina profissional (APÊNDICE A). A entrevista semiestruturada obedece a um roteiro pré-definido com perguntas abertas e fechadas, facilitando a abordagem ao participante (MINAYO, 2014).

#### 1.3.4.5 Análise dos dados

Quanto a análise qualitativa, foi utilizado como referencial a Análise Textual Discursiva (ATD), no sentido de apreender através dos discursos dos participantes, os problemas éticos vivenciados, os relatos dos enfermeiros serão analisados seguindo os pressupostos da análise, para que se tenha uma compreensão aprofundada dos dados interpretados (MORAES; GALIAZZI, 2006).

A ATD, com sua perspectiva fundamentada na hermenêutica, inicia seus esforços de construção de compreensão a partir dos sentidos mais imediatos e simples dos fenômenos que pesquisa. Assume, porém, um desafio permanente de produzir sentidos mais distantes, complexos e aprofundados. Nisso não entende propriamente estar procurando sentidos ocultos, mas pretende envolver-se em movimentos de constante reconstrução dos significados e dos discursos que investiga, a ATD tenciona inserir-se em movimentos de produção e reconstrução das realidades, combinando em seus exercícios de pesquisa a hermenêutica e a dialética (MORAES; GALIAZZI, 2016). Esta metodologia, por ser fenomenológico-hermenêutico tem uma perspectiva transformadora das realidades que pesquisa, também se aproxima de perspectivas dialéticas, as transformações que pretende-se constituir nos próprios movimentos de construção de novas compreensões dos fenômenos e discursos com que se envolve.

A organização da ATD pode ser compreendida em três etapas:

- **Unitarização:** é realizada por meio de uma leitura detalhada em torno do “corpus”, sendo um conjunto de informações que irão compor a pesquisa, no qual é analisado parte a parte, de modo que os textos ou produções são fragmentados, ou seja, são selecionados elementos que podem representar o sentido das partes analisadas e, são definidas como unidades de sentido.
- **Categorização:** nesta etapa, busca-se estabelecer a ordem em que se tem como exercício o estabelecimento de relações semânticas entre as unidades de sentido, organizando-as em categorias. Para tal exercício, os pesquisadores estarão balizados em seus referenciais, sejam

eles definidos “a priori” ou no seguimento da pesquisa, de modo que o argumento da análise é fundamental na legitimação do processo.

- Metatexto: segundo os autores, a terceira etapa da análise consiste na expressão das relações tecidas pelo pesquisador nas categorias informação, as quais possibilitam ao pesquisador apresentar as ideias presentes nos conjuntos de informações, as quais se manifestam por meio das relações estabelecidas entre as unidades de sentido e, também, pela fidedignidade à essência dos referenciais teóricos.

#### *1.3.4.6 Aspectos éticos*

O TCLE (APÊNDICE B) foi enviado via online aos participantes. A concordância em participar da pesquisa se deu pelo dispositivo virtual (formulário eletrônico), mediante devolutiva ao pesquisador, os consentimentos e participações em pesquisas foram realizados por meio de plataformas eletrônicas e encaminhamento via meios digitais e seu consentimento gravado, via aplicativos de comunicação (BRASIL, 2020). Nestes casos, a coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação da emenda ao CEP (ANEXO E) Prevendo os procedimentos que assegurem a confidencialidade, privacidade, proteção e o anonimato de todos os participantes, empregou-se o uso de pseudônimos para os participantes, como por exemplo ENF 1 e assim consecutivamente. Cabe destacar que neste estudo inexistem conflitos de interesses, reais ou potenciais, de qualquer natureza.

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Como riscos para os participantes da pesquisa, seriam desconforto, pois esses participantes podem ter recordado situações problema ou situações conflituosas que podem estar relacionadas aos aspectos em estudo. Destacam-se, como possíveis benefícios da realização dessa pesquisa a contribuição para a construção do conhecimento em enfermagem, e para reflexão dos seus trabalhadores no que se refere às situações conflituosas e fontes de sofrimento moral, problematizando como esses fenômenos podem influenciar na sua saúde e satisfação no trabalho. Os dados foram salvos em um HD externo, e deletados da nuvem e serão guardados pelo período de 5 anos conforme termo de confidencialidade.

## **2 RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados sob forma de dois artigos. O primeiro intitulado “Associação do Sofrimento Moral e Burnout em enfermeiros de um hospital universitário”. E o segundo intitulado “Sofrimento moral e síndrome de burnout: quais as situações desencadeadoras e manifestações entre enfermeiros?” apresentados a seguir:

## 2.1 Artigo 01: Associação do Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital universitário

### Resumo

**Objetivo:** analisar a relação entre o Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital universitário E verificar a intensidade e frequência de Sofrimento Moral e identificar a associação entre a intensidade e frequência de Sofrimento Moral com a Síndrome de Burnout. **Método:** Estudo transversal realizado com 269 enfermeiros atuantes em um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário sociodemográfico e laboral, a Escala Brasileira de Distresse Moral em enfermeiros e o Maslach Burnout Inventory. Empregou-se análise estatística descritiva e analítica. **Resultados:** percebe-se a relação entre o sofrimento moral, as dimensões da síndrome de burnout, em que a intensidade e a frequência de sofrimento moral estão associadas a alta exaustão emocional, alta despersonalização e com a baixa realização profissional **Conclusão:** evidenciou-se a relação entre o sofrimento moral e a síndrome de burnout, estudos sinalizam a necessidade de investigar sobre intervenções urgentes para amenizar as situações e as manifestações do Sofrimento Moral e a Síndrome de Burnout, elaborando estratégias para saúde dos trabalhadores.

**Descritores:** Enfermagem; Sofrimento Psicológico; Esgotamento Psicológico; Saúde do Trabalhador.

**Descriptors:** Nursing; Psychological Distress; Burnout, Psychological; Occupational Health.

**Descriptoros:** Enfermería; Distrés Psicológico; Agotamiento Psicológico; Salud Laboral.

### Introdução

O trabalho da enfermagem é considerado essencial devido a sua atuação em diversos contextos da saúde. O processo de trabalho da enfermagem exige de seus trabalhadores concentração e esforço, especialmente em unidades hospitalares, nas quais se observa elevada carga de trabalho causando adoecimento <sup>(1)</sup> como o desgaste físico e psicológico, e altos níveis de estresse <sup>(2)</sup>.

Esses aspectos podem estar relacionados as situações em que os enfermeiros são confrontados com questões éticas, que acabam causando conflitos e interferindo na qualidade das atividades laborais, pois ocasionam respostas moralmente insatisfatórias <sup>(3-4)</sup>. Situações como estas, ocasionam sofrimento moral (SM), que ocorre quando o enfermeiro se sente

impedido de realizar o que considera eticamente correto, ou seja, ele identifica o que é adequado a fazer, mas se reconhece impossibilitado de empreender nessa ação <sup>(5)</sup>. Além disso, o SM é definido como uma resposta psicológica a situações moralmente desafiadoras, como as de constrangimento e conflito moral <sup>(3-4)</sup>.

O SM no Brasil, tem sido analisado em diferentes campos de inserção da enfermagem. Em determinados estudos na área hospitalar, constatou-se níveis baixos a médios de SM <sup>(6-7)</sup>. Estudos recentes trazem nível moderado de SM evidenciado por enfermeiros hospitalares <sup>(8)</sup>, relacionados principalmente ao ambiente de trabalho, como a falta de recursos, falta de comunicação entre os profissionais e a implementação de tratamentos fúteis e desnecessários <sup>(9)</sup>. Esses aspectos podem ameaçar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros e acarretar em seu adoecimento, dificultando sua capacidade de fornecer atendimento seguro, oportuno, eficiente e centrado nas pessoas. Nesses casos, podem haver implicações para o profissional, como o desenvolvimento da Síndrome de burnout (SB).

A SB é definida como uma síndrome psicológica caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional <sup>(10-11)</sup>. Esta temática tem sido investigada em serviços de saúde, nos quais os profissionais de saúde são expostos a altos níveis de estresse no trabalho, demonstrando níveis entre moderado a grave de SB <sup>(12)</sup>. Outro estudo demonstra que a carga de trabalho pode estar relacionada ao alto risco de desenvolvimento de SB entre enfermeiros <sup>(13)</sup>.

A relação entre o SM e SB vem sendo apontada na literatura, visto que o desenvolvimento de SM mediante a problemas éticos como a dificuldade de tomar decisões corretas, assim como falta de recursos para ofertar assistência adequada aos pacientes, causa estresse, que por sua vez, a sua cronicidade leva à SB entre enfermeiros. Estudos recentes demonstram uma relação significativa e positiva entre o SM e SB, mostra que o SM está consistentemente relacionado à exaustão emocional e despersonalização <sup>(14-4)</sup>. Percebe-se os principais aspectos do ambiente de trabalho que se relacionam com SM e SB, como a obstinação terapêutica, desrespeito aos direitos do paciente, constrangimento moral do enfermeiro, incompetência da equipe de trabalho, comunicação insuficiente e/ou inadequada, relações de poder, a insuficiência das condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho, (in)satisfação e intenção de abandono do trabalho <sup>(15)</sup>.

Diante do exposto, buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a relação entre o Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital universitário? E para respondê-la, apresentou-se o seguinte objetivo geral analisar a relação entre o Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout e características sociodemográficas e laborais



em enfermeiros de um hospital universitário. E verificar a intensidade e frequência de SM e identificar a associação entre a intensidade e frequência de SM com a SB.

## **Método**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo transversal.

### **Cenário de pesquisa**

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do Sul do Brasil. A instituição atende 100 % pelo Sistema Único de Saúde e é caracterizada como hospital de ensino, geral, público, de nível terciário. As unidades que fizeram parte desta pesquisa foram: pronto socorro adulto e pediátrico, clínica médica e cirúrgica, centro obstétrico e unidade ginecológica, unidades de terapia intensiva (adulto, pediátrica, neonatal e cardiológica), ambulatório, hematologia, pediatria, psiquiatria, centro cirúrgico, centro de materiais e esterilização, sala de recuperação, serviço cardiovascular e setores administrativos.

### **População, critérios de seleção e definição da amostra**

Todos os 303 enfermeiros atuantes nas unidades da instituição foram convidados a participar do estudo. Adotou-se como critério de inclusão ser enfermeiro com atuação mínima de um mês no hospital pesquisado. E, foram excluídos os enfermeiros que estavam de licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados. Estimou-se, para fins de análise, uma amostra mínima para população finita, considerando-se população de 303 enfermeiros, erro amostral de 5% e percentual estimado de 50%, o que resultou num mínimo de 171 participantes. Definiu-se uma amostragem por conveniência, em que todos os enfermeiros que estivessem atuando em seus setores foram convidados a participar. A amostra final foi composta por 269 enfermeiros.

### **Instrumentos utilizados**

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário sociodemográfico e laboral, a Escala Brasileira de Distresse Moral em enfermeiros (EDME-Br) e pelo instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). O questionário sociodemográfico e laboral continha os seguintes itens: sexo, idade, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, vínculo empregatício, setor de trabalho, cargo de chefia, afastamento do trabalho, tempo de instituição,

satisfação no setor de trabalho, intensão de deixar o emprego e intensão de deixar a enfermagem.

A EDME-Br foi originalmente desenvolvida e validada em contexto brasileiro para enfermeiros hospitalares, apresentando confiabilidade de 0,98<sup>(16)</sup>. O instrumento é composto por 49 itens com dupla escala Likert de seis pontos para analisar a intensidade e frequência de SM. Os seis constructos são: “Reconhecimento, poder e identidade profissional” com 11 questões, “Cuidado seguro e qualificado” com 11 questões, “Defesa de valores e direitos” com 08 questões, “Condições de trabalho” com 06 questões, “Infrações éticas” com 06 questões e “Equipes de trabalho” com 07 questões. O instrumento avalia o SM através da mediana e intervalo interquartil, quando (0 a 2) indica SM baixo e (2,001 a 6) SM moderado a alto<sup>(17)</sup>.

O MBI foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (1981)<sup>(11)</sup> e adaptado para cultura brasileira por Lautert (1995)<sup>(18)</sup> em contexto hospitalar com enfermeiros, apresentando 0,89 de confiabilidade. Este instrumento avalia a SB de acordo com três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e a baixa realização profissional. O MBI apresenta 22 questões divididas nas três dimensões da escala: Exaustão Emocional, composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); Despersonalização, composta por cinco questões (5, 10, 11, 15 e 22); e, Baixa realização Profissional, composta por oito questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21).

O instrumento é composto por uma escala likert de cinco pontos, com respostas variando de zero “nunca” a 4 “diariamente”, na qual o participante assinala a frequência com que se percebe ou sente-se a respeito do enunciado de cada questão. Os pontos de corte para a divisão das dimensões em alto e baixo foram obtidas pelo percentil 75 para as dimensões exaustão emocional e despersonalização, e pelo percentil 25 para a dimensão realização profissional, já que possui o escore reverso.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2019, por coletadores previamente capacitados. Os enfermeiros foram abordados em seu ambiente de trabalho, os quais tiveram a opção de responder o instrumento no momento ou entregá-lo posteriormente, com o agendamento prévio de seu recolhimento. Foram realizadas até três tentativas de busca do instrumento preenchido em dias e horários diferentes. Aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, foram informados dos objetivos e forma de participação no estudo, riscos e benefícios da pesquisa, bem como receberam o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pelo participante e pesquisador, ficando uma via para cada um dos

envolvidos. Assim, garantindo o direito de desistência de sua participação em qualquer momento, sem exposição pública de suas informações.

### **Analises dos dados**

Para a análise foi empregado o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0 para Windows. Utilizou-se de estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. Posteriormente, realizaram-se testes de comparação de médias por meio do Teste t e ANOVA com post hoc de Tukey, sendo considerado significativo quando  $p < 0,05$ .

A distribuição da normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para verificação das variáveis associadas a SM, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta e ajustada, sendo estimadas as razões de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança (IC 95%). Incluíram-se nas análises bruta e ajustada as variáveis independentes associadas ao SM com valor de  $p < 0,20$ .

### **Aspectos éticos**

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12 <sup>(19)</sup>. Este estudo faz parte de um projeto matricial intitulado “Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e Burnout?”, no qual foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local sob parecer de aprovação número 2.764.702.

### **Resultados**

Os participantes do estudo foram 269 enfermeiros, sendo 88,1% (n=237) do sexo feminino, 69,9% (n=188) possuía mais de 10 anos de formação e 69,5% (n=187) possuía mais de quatro anos de tempo de trabalho na instituição.

Entre os seis fatores da escala EDME-Br, observou-se níveis moderados de intensidade e frequência de SM em três fatores: “Condições de trabalho”; “Cuidado seguro e qualificado”; e “Equipes de trabalho”, conforme Tabela 1.

Tabela 1- Análise descritiva dos itens de Sofrimento Moral com base nos seis fatores da Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros (n=269), Santa Maria, RS, Brasil, 2019

Item	Intensidade		Frequência	
	Md (IIq)	Me (dp)	Md (IIq)	Me (dp)
<b>Fator 1 - Reconhecimento, poder e identidade profissional</b>				
(14) Sentir-se discriminado em relação a outros profissionais	2 (5)	2,53(2,21)	1 (3)	2,04 (1,90)
(15) Sentir-se desvalorizado em relação a outros profissionais	2 (4)	2,76 (2,12)	2 (3)	2,40 (1,88)
(16) Executar ações que não são inerentes à sua função	3 (3)	2,75 (2,01)	2 (3)	2,51 (1,86)
(34) Ter sua autonomia limitada na decisão de condutas específicas da equipe de enfermagem	3 (4)	3,24 (1,90)	3 (3)	2,70 (1,72)
(35) Vivenciar relações conflituosas quanto às atribuições dos membros da equipe de saúde.	4 (3)	3,46 (1,81)	3 (2)	2,99 (1,63)
(36) Trabalhar sob pressão pela insuficiência de tempo para o alcance de metas ou realização de tarefas	4 (3)	3,63 (1,94)	3 (3)	3,20 (1,81)
(37) Reconhecer situações de ofensa ao profissional	3 (4)	3,26 (2,05)	2 (3)	2,41 (1,75)
(38) Reconhecer situações de desrespeito à privacidade do profissional	3 (4)	2,91 (1,98)	2 (2)	2,21 (1,73)
(40) Sentir-se desrespeitado por superiores hierárquicos	3 (4)	3,12 (2,15)	2 (3)	2,36 (1,89)
(41) Reconhecer atitudes eticamente incorretas dos gestores ou superiores hierárquicos	4 (4)	3,49 (2,08)	3 (3)	2,82 (1,89)
(43) Sentir-se pressionado pelo usuário por situação sobre o qual não pode intervir	3 (4)	3,14 (1,97)	3 (3)	2,69 (1,85)
<b>Fator 2 - Cuidado seguro e qualificado</b>				
(23) Reconhecer insuficiência de acesso ao serviço para o usuário	4 (3)	4,00 (1,82)	4 (2)	3,82 (1,77)
(24) Reconhecer que o acolhimento do usuário é inadequado	4 (3)	3,51 (1,90)	3 (2)	3,05 (1,75)
(25) Reconhecer que as demandas de continuidade do cuidado do paciente/usuário não são atendidas	4 (2)	3,72 (1,78)	3 (3)	3,38 (1,71)
(26) Reconhecer a falta de resolutividade das ações de saúde devido à problemas sociais	4 (2)	3,90 (1,76)	4 (3)	3,72 (1,69)
(27) Reconhecer a falta de resolutividade das ações de saúde devido à baixa qualidade do atendimento	3 (4)	3,02 (1,84)	2 (3)	2,52 (1,59)
(28) Reconhecer que ações educativas com o usuário são insuficientes	4 (3)	3,40 (1,81)	3 (3)	3,27 (1,76)
(29) Vivenciar desrespeito às práticas do cuidado humanizado preconizadas pelas políticas públicas	3 (3)	3,30 (1,91)	3 (3)	2,84 (1,72)
(30) Reconhecer rotinas e práticas inadequadas à segurança profissional	3 (3)	3,35 (1,82)	3 (3)	2,97 (1,70)
(31) Reconhecer rotinas e práticas inadequadas à segurança do paciente	3 (3)	3,36 (1,79)	3 (2)	2,91 (1,55)
(32) Reconhecer rotinas e práticas inadequadas à segurança do familiar/acompanhante	3 (3)	2,87 (1,80)	3 (3)	2,56 (1,63)
(33) Reconhecer prejuízos ao cuidado por inadequada integração entre os serviços/setores	4 (3)	3,54 (1,79)	3 (3)	3,19 (1,66)
<b>Fator 3 - Defesa de valores e direitos</b>				
(39) Vivenciar condutas assistenciais que desconsideram crenças e cultura dos pacientes	2 (3)	2,37 (1,87)	2 (2)	1,95 (1,67)
(42) Sentir-se pressionado a pactuar ou silenciar frente a fraudes em benefício da instituição	1 (5)	2,29 (2,39)	1 (2)	1,41 (1,85)
(44) Sentir-se impotente para defender autonomia do paciente	3 (4)	3,10 (1,90)	3 (3)	2,59 (1,64)
(45) Reconhecer situações de desrespeito/maus tratos por parte dos profissionais em relação ao usuário	2 (4)	2,61 (2,17)	1 (3)	1,68 (1,58)
(46) Reconhecer situações de desrespeito ao direito do usuário à privacidade/intimidade	2 (4)	2,66 (2,07)	2 (2)	2,00 (1,66)

(47) Reconhecer situações de desrespeito ao direito do usuário à confidencialidade/sigilo	2 (3)	2,46 (2,02)	1 (2)	1,68 (1,62)
(48) Reconhecer situações de desrespeito ao direito de pacientes e familiares à informação	2 (3)	2,69 (2,02)	2 (2)	2,08 (1,73)
(49) Sentir-se impedido de defender o usuário em situações de vulnerabilidade social	2 (4)	2,53 (2,11)	1 (3)	1,90 (1,75)

#### Fator 4 - Condições de trabalho

(8) Reconhecer que os materiais de consumo são insuficientes	4 (2)	4,13(1,64)	4 (2)	4,10 (1,53)
(9) Reconhecer que os materiais de consumo são inadequados	4 (3)	4,58(1,72)	3 (3)	3,39 (1,60)
(10) Reconhecer que os equipamentos/materiais permanentes disponíveis são insuficientes	4 (2)	4,15(1,60)	4(2)	4,10 (1,51)
(11) Reconhecer que os equipamentos/materiais permanentes disponíveis são inadequados	4 (3)	3,67(1,70)	4 (3)	3,54 (1,68)
(12) Reconhecer que a estrutura física do serviço é insuficiente	4 (3)	4,02(1,76)	4 (3)	4,09 (1,67)
(13) Reconhecer que a estrutura física do serviço é inadequada	4 (3)	3,99(1,76)	4 (2)	3,99 (1,74)

#### Fator 5 - Infrações éticas

(17) Vivenciar a omissão por parte do médico	4 (3)	3,49(2,07)	3 (3)	2,80 (1,73)
(18) Vivenciar a imprudência por parte do médico	3 (4)	3,26(2,10)	2 (3)	2,52 (1,73)
(19) Vivenciar a omissão por parte do enfermeiro	3 (4)	2,86(2,13)	2 (2)	2,03 (1,61)
(20) Vivenciar a imprudência por parte do enfermeiro	2 (3)	2,63(2,01)	2 (2)	1,84 (1,44)
(21) Vivenciar a omissão por parte de profissionais de outras categorias	3 (4)	3,03(1,85)	2 (2)	2,36 (1,49)
(22) Vivenciar a imprudência por parte de profissionais de outras categorias	3 (3)	2,84(1,88)	2 (2)	2,21 (1,48)

#### Fator 6 - Equipes de trabalho

(1) Trabalhar com número insuficiente de profissionais para a demanda	4 (2)	3,73(1,73)	4 (3)	3,78 (1,76)
(2) Trabalhar com equipe multiprofissional de saúde incompleta	3 (3)	3,37(1,80)	4 (3)	3,48 (1,77)
(3) Vivenciar condições de sobrecarga de trabalho	4 (2)	3,99(1,67)	4 (2)	3,91 (1,58)
(4) Trabalhar com médicos despreparados	4 (3)	3,60(1,89)	3 (3)	3,12 (1,77)
(5) Trabalhar com enfermeiros despreparados	3 (3)	2,83(1,83)	2 (2)	2,39 (1,58)
(6) Trabalhar com auxiliares e técnicos de enfermagem despreparados	3 (3)	3,19(1,83)	3 (3)	2,69 (1,59)
(7) Trabalhar com profissionais de outras categorias despreparados	3 (2)	3,05(1,70)	3 (2)	2,74 (1,55)

Legenda: Md: Mediana; Ilq: Intervalo Interquartilico; Me: Média; dp: Desvio Padrão. Fonte: Dados da pesquisa.

A associação entre a intensidade do SM e SB está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2- Índices da associação da intensidade do Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout em enfermeiros (n=269), Santa Maria, RS, Brasil, 2019

	N	F1 -RPI		F2 -CSQ		F3 -DVD		F4 -CT		F5 -IE		F6 -ET		SM Geral			
		Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	
<b>EE</b>	Baixo (186)	2,81	2,55		3,36	2,11	2,18	2,88	3,83	2,00	2,75	3,04	3,14	1,86	3,02	2,04	
	Alto (83)	4,00	1,91	4823,00**	4,00	1,91	6040,00**	3,00	2,63	4,66	1,67	5240,50**	3,66	2,67	4727,50**	3,84	1,74
<b>DP</b>	Baixo (202)	2,95	2,36		3,36	2,09	2,25	2,88	3,83	2,00	2,66	2,88	3,21	1,86	3,07	2,01	
	Alto (67)	3,81	1,55	4708,00**	3,90	2,00	5280,00**	3,37	2,50	4,66	1,67	5171,00**	3,66	2,33	5178,50**	4,00	1,57
<b>RP</b>	Baixo (71)	3,54	1,55		3,90	1,91	2,75	1,88	4,33	1,67	3,33	1,83	3,71	1,71	3,63	1,39	
	Alto (198)	3,00	2,36	5136,00**	3,36	2,20	5831,00**	2,31	3,03	3,83	2,17	5946,50**	3,00	3,54	5967,50**	3,28	1,89
<b>SB</b>	Ausente (250)	3,09	2,18		3,40	2,18	2,37	2,88	4,00	2,00	3,00	2,86	3,28	1,75	3,20	1,95	
	Presente (19)	4,36	1,27	1144,50**	4,36	1,36	1442,50**	3,37	2,88	4,66	1,50	1699,50**	4,00	2,00	1673,50**	4,57	1,57

Legendas: EE: exaustão emocional; DP: despersonalização; RP: realização profissional; Md: mediana; IIQ: Intervalo interquartil; F1 -RPI: Fator 1 - Reconhecimento, poder e identidade profissional; F2 -CSQ: Fator 2 - Cuidado seguro e qualificado; F3 -DVD: Fator 3 - Defesa de valores e direitos; F4 -CT: Fator 4 - Condições de trabalho; F5 -IE: Fator 5 - Infrações éticas; F6 -ET: Fator 6 - Equipes de trabalho; SM: sofrimento moral, SB: síndrome de burnout. Fonte: Dados da pesquisa; \*\*significância  $p < 0,01$ .

Houve associação significativa entre a intensidade de SM, as dimensões exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, em que os enfermeiros com alto desgaste emocional e alta despersonalização apresentaram maior intensidade de SM, tanto para escala geral quanto para os seis fatores. Já os enfermeiros com baixa realização profissional com presença de burnout apresentaram maior intensidade de SM no Fator 1 - Reconhecimento, poder e identidade profissional, no Fator 2 - Cuidado seguro e qualificado, no Fator 6 - Equipes de trabalho e na escala geral de SM.

A associação entre a frequência de SM e SB está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3- Índices da associação da frequência do SM e SB em enfermeiros (n=269), Santa Maria, RS, Brasil, 2019

		F1-RPI			F2 -CSQ			F3-DVD			F4 -CT			F5 -IE			F6 -ET			SM Geral		
	N	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U	Md	IIQ	U
<b>EE</b>	Baixo (186)	2,09	2,00		3,00	1,68		1,37	1,63		3,83	1,71		2,00	2,00		2,85	1,57		2,56	1,44	
	Alto (83)	3,27	1,73	4112,00**	3,63	2,00	5700,00**	2,25	2,13	5169,00**	4,33	1,33	5246,00**	3,00	2,33	5066,00**	3,85	1,43	4647,00**	3,42	1,36	4405,00**
<b>DP</b>	Baixo (202)	2,18	1,91		3,00	1,73		1,37	1,66		4,00	2,00		2,08	1,88		3,00	1,57		2,65	1,43	
	Alto (67)	3,27	2,00	4468,50**	3,63	2,09	4635,00**	2,25	2,50	4694,00**	4,16	1,67	5464,00**	3,00	1,83	4974,50**	3,85	1,43	4570,50**	3,30	1,33	4421,50**
<b>RP</b>	Baixo (71)	3,18	1,82		3,72	1,82		2,12	1,75		4,16	1,50		2,66	1,67		3,57	1,71		3,23	1,06	
	Alto (198)	2,18	2,18	4709,50**	3,00	1,73	4900,00**	1,37	1,88	4953,00**	4,00	2,00	5921,50**	2,16	2,17	5767,00**	3,00	1,61	5133,00**	2,60	1,57	4881,50**
<b>SB</b>	Ausente (250)	2,31	2,02		3,04	1,82		1,50	1,75		4,00	1,88		2,16	1,88		3,00	1,71		2,73	1,41	
	Presente (19)	4,09	1,55	905,50**	4,54	1,64	1135,00**	2,50	2,63	1270,50**	4,83	1,17	1538,50**	3,33	1,17	1351,50**	4,00	1,86	1098,50**	3,68	1,39	978,00**

Legendas: EE: exaustão emocional; DP: despersonalização; RP: realização profissional; Md: mediana; F1 -RPI: Fator 1 - Reconhecimento, poder e identidade profissional; F2 -CSQ: Fator 2 - Cuidado seguro e qualificado; F3 -DVD: Fator 3 - Defesa de valores e direitos; F4 -CT: Fator 4 - Condições de trabalho; F5 -IE: Fator 5 - Infrações éticas; F6 -ET: Fator 6 - Equipes de trabalho; SM: sofrimento moral; SB: síndrome de burnout. Fonte: Dados da pesquisa; \*\*significância  $p < 0,01$ .



Houve associação significativa entre a frequência de SM, as dimensões exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional em que enfermeiros com alto desgaste emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional apresentaram maior frequência de SM, tanto para escala geral quanto para os seis fatores.

Com intuito de avaliar as associações encontradas entre o SM, SB, e as variáveis sociodemográficas e laborais, são apresentadas na Tabela 4 as prevalências e associações bruta e ajustada, por meio da Regressão de Poisson. Destaca-se que foram inicialmente incluídas na análise bruta aquelas que tiveram valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada.

Tabela 4 - Análise de regressão bruta e ajustada do Sofrimento moral, relacionada a variáveis sociodemográficas e laborais e as dimensões da Síndrome de Burnout (N=269), Santa Maria, RS, Brasil, 2019

Variável	RPb	IC (95%)	p	RPaj1	IC (95%)	P	RPaj2	IC (95%)	p
<b>Sexo</b>									
Feminino	1,065	0,970-1,171	0,118						
Masculino	1	-							
<b>Horas-extras</b>									
Sim	1,054	1,001-1,110	0,045	1,032	0,979-1,087	0,243			
Não	1	-		1	-				
<b>Vínculo empregatício</b>									
RJU	<b>1,067</b>	<b>1,016-1,120</b>	<b>0,009</b>	<b>1,066</b>	<b>1,014-1,121</b>	<b>0,012</b>	<b>1,074</b>	<b>1,024-1,127</b>	<b>0,003</b>
CLT	1	-		1	-		1	-	
<b>Escolaridade</b>									
Graduação	1,085	0,959-1,228	0,195						
Especialização	0,992	0,874-1,125	0,895						
Mestrado	0,964	0,814-1,143	0,677						
Doutorado	1	-							
<b>Afastamento do trabalho</b>									
Sim	1,039	0,988-1,092	0,13	1,017	0,970-1,067	0,486			

Não	1	-		1	-				
<b>Intenção de deixar o emprego</b>									
Sim	1,089	1,042-1,138	0,0001	1,054	1,005-1,104	0,029	1,064	1,017-1,114	0,008
Não	1	-		1	-		1	-	
<b>Turno de trabalho</b>									
Manhã	1,098	1,011-1,193	0,026	1,096	1,011-1,118	0,026	1,093	1,010-1,182	0,027
Tarde	1,027	0,937-1,125	0,574						
Noite	1,021	0,936-1,113	0,642						
Misto	1	-		1	-		1	-	
<b>Instituição receptiva ao diálogo</b>									
Sim	1,064	1,003-1,130	0,041	1,014	0,956-1,075	0,646			
Não	1	-		1	-				
<b>Chefia receptiva ao diálogo</b>									
Sim	1,012	0,939-1,090	0,75						
Não	1	-							
<b>Desgaste emocional</b>									
Baixo	1								
Alto	1,110	1,064-1,158	1,082	1,035-1,131	0,000		1,089	1,044-1,137	p<0,0001
<b>Despersonalização</b>									
Baixo	1,092	1,045-1,140	0,000	1,035	0,988-1,084	0,143			
Alto	1	-		1	-				
<b>Realização profissional</b>									
Baixo	1,119	1,076-1,163	0,000	1,082	1,040-1,126	0,000	1,098	1,057-1,141	p<0,0001
Alto	1	-		1	-		1	-	

Legenda: IC: Intervalo de confiança (95%); RPb: Razão de Prevalência bruta ( $p > 0,20$ ); RPja1: Razão de Prevalência ajustada ( $p > 0,15$ ) SM + horas extras + afastamento+ receptiva ao diálogo+ despersonalização; RPja2: SM + vínculo empregatício + intenção de deixar o emprego + turno + desgaste emocional + realização profissional ( $p > 0,005$ ). RJU: Regime Jurídico Único. Fonte: Dados da pesquisa.

Após a análise ajustada, evidencia-se que enfermeiros com atividades laborais no turno da manhã, com vínculo empregatício Regime Jurídico Único (RJU) e com intenção de deixar o emprego apresentaram, respectivamente, uma prevalência mais elevada de 9%, 7% e 6% para o SM quando comparados às demais variáveis. Ainda se observa que enfermeiros com baixa

realização profissional e alto desgaste emocional apresentaram, respectivamente, uma prevalência mais elevada de 9% e 8% para o SM.

### **Discussão**

Este estudo demonstrou associação entre o SM e SB, constatando que a exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional estão relacionados ao exercício do compartilhamento de decisões entre os enfermeiros e seus colegas, além da deliberação moral mediante situações difíceis de serem resolvidas, o que vem a comprometer a saúde do trabalhador <sup>(4)</sup>.

Não houve associação entre os constructos de SM e SB, mas foram observadas associações entre as dimensões de SM e SB <sup>(20)</sup>, mas neste estudo está relacionado que há associação significativa entre SM e as dimensões de burnout como também os constructos da SB, percebe-se que ao longo do tempo essas manifestações foram se agravando.

Os enfermeiros atuantes no turno de trabalho da manhã e com vínculo RJU tem maior prevalência para o SM, devido à sobrecarga de trabalho que conforme as diversas rotinas que ocorrem neste turno, como os banhos, curativos, visitas médicas, além das interferências internas e intercorrências clínicas <sup>(21)</sup>.

Os achados indicaram que o fator “Condições de trabalho”, que se refere a problemas relacionados a recursos materiais e equipamentos disponíveis inadequados, são riscos para o surgimento de conflitos éticos, prejudicando a qualidade da assistência e conseqüentemente sendo um preditor para o SM, estes achados expressam a ocorrência de SM em ambientes de trabalho <sup>(17-6)</sup>.

O fator “Cuidado seguro e qualificado”, indica problemas na insuficiência de acesso ao serviço e ações educativas, acolhimento inadequado e prejuízos ao cuidado, demandas de continuidade do cuidado não atendidas e falta de resolutividade das ações de saúde. Os profissionais estão propensos a desenvolver sintomas de desgaste emocional e físico, devido ao ambiente de trabalho que envolve altas demandas, expectativas do cuidado ao paciente e poucos recursos disponíveis para atender de forma adequada <sup>(22)</sup>.

O fator “Equipes de trabalho”, apresenta problemas em número insuficiente de profissionais para demanda, sobrecarga de trabalho e médicos despreparados. Em concordância, estudo brasileiro demonstrou resultados semelhantes, visto que este fator apresentou maiores medianas de intensidade e frequência de SM quando comparado aos

demais, devido que uma equipe com número inadequado de profissionais ocasiona a sobrecarga de trabalho e conseqüentemente, não realizando o devido cuidado para o paciente <sup>(17)</sup>.

Neste estudo, demonstrou-se associação significativa entre a intensidade de SM e as dimensões da SB. Em unidades de cuidado intensivo, os enfermeiros apresentaram grau de médio a alto desgaste emocional e de despersonalização comparado àqueles que trabalham em unidades de internação <sup>(23)</sup>. Por sua vez, isso pode estar associado a exposição dos enfermeiros a intensas jornadas de trabalho, sentimento de desmotivação em realizar as tarefas e a dificuldade em se relacionar com colegas e pacientes levando a vivência de maior intensidade de SM.

Conforme a literatura, profissionais de enfermagem e que atuam em ambiente hospitalar e na atenção básica em diferentes instituições de Punta Arenas, quase a metade destes profissionais de saúde apresentam níveis baixos ou médios de realização pessoal, confirmando que o burnout é um processo de reação ao estresse que se inicia na dimensão exaustão emocional, gerando uma tensão ocupacional, que é enfrentada por meio da despersonalização <sup>(24)</sup>. Em um estudo foi possível observar que a realização profissional influencia negativamente no sofrimento moral, mostrando que quanto maior a realização profissional menor é o sofrimento moral <sup>(20)</sup>. A baixa realização profissional no trabalho pode ser descrita como uma sensação de que pouco tem sido alcançado, provocando a diminuição da motivação e do sentimento de realização <sup>(25)</sup>.

No que concerne a relação entre a frequência de situações de SM e as dimensões SB, demonstra-se que nesta perspectiva, estudos sinalizam para a necessidade de medidas resolutivas para amenizar o adoecimento entre os enfermeiros <sup>(26)</sup>, bem como a sua interferência na qualidade do cuidado ofertado <sup>(27)</sup>.

Estas situações vivenciadas pelos enfermeiros, é o que desperta inquietações para elaboração de normas e estratégias resolutivas com vistas a promoção da saúde e da qualidade de vida destes profissionais. O estudo teve como contribuição para a pesquisa e enfermagem, a identificação da associação entre as duas variáveis de adoecimento, as quais são relevantes para o contexto hospitalar em que possa dar ênfase na atenção à saúde do enfermeiro. Sugere-se para publicações futuras, estudos que abrangessem os demais profissionais da saúde em diferentes contextos e serviços, sendo que neste estudo foram incluídos somente os enfermeiros de um hospital universitário e percebe-se a necessidade de estudos de intervenção que venham trazer soluções para as instituições.

### **Conclusão**

A partir da análise deste estudo, evidenciou-se a relação entre o SM, as dimensões da SB em que a intensidade e a frequência de SM estão associadas a alta exaustão emocional, alta despersonalização e com a baixa realização profissional. Ainda, verificou-se que enfermeiros com baixa realização profissional e alta exaustão emocional apresentou uma prevalência mais elevada para o SM.

Os resultados do presente estudo sinalizam a necessidade de investigar sobre intervenções urgentes para amenizar as situações e as manifestações do SM e SB, elaborando estratégias para saúde dos trabalhadores. Espera-se que o presente estudo contribua na compreensão e alerta sobre a importância das implicações do SM e SB na saúde do trabalhador, assim como no cuidado ofertado ao paciente.

## REFERENCIAIS

1. Padillha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, Dal Secco LM. Carga de trabalho de enfermagem, estres/burnout, satisfaccion e incidentes en una unidad de terapia intensiva de trauma. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2021 dez 03]; 26(3):e1720016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>.
2. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 05]; 25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
3. Fourie C. Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics.* [Internet] 2015 [cited 2021 dez 10]; 29:91-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24602097/>
4. Fumis RRL, Amarante GAJ, Nascimento AF, Junior JMV. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. *Ann Intensive Care.* [Internet] 2017 [cited 2021 nov 06]; 7:1- 8, 2017. Available from: 10.1186 / s13613-017-0293-2.
5. Jameton A. *Nursing Practice: The ethical issues.* Prentice-Hall: Englewood Cliffs; 1984.
6. Ramos FRS., et al. Conflito ético como desencadeador de sofrimento moral: survey com enfermeiros brasileiros. *Rev enferm UERJ.* [Internet] 2017 [cited 2021 dez 03]; 25: e22646. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.22646>.
7. Greco PBT., et al. Sofrimento moral em trabalhadores de Enfermagem de um hospital filantrópico. *Research, Society and Development.* [Interne]. 2020 [cited 2021 dez 03]; 9(8): e111985391. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5391>.
8. Emmamally W, Chiyangwa O. *Southern African. Journal of Critical Care.* [Internet]. 2020 [cited 2021 dez 04]; 36(2): 105-109. Available from: 10.7196 / SAJCC.2020.v36i2.435.
9. Laurs L, Blaževičienė A, Capezuti E, Milonas D. Moral distress and intention to leave the profession: Lithuanian nurses in municipal hospitals. *Journal of nursing scholarship* [Internet]. 2020 [cited 2021 dez 06]; 52(2):201-209. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12536>

10. Van D. Subgroup analysis in burnout: relations between fatigue, anxiety, and depression. *Front Psychol.* [Internet]. 2016 [cited 2021 dez 10]; 7:1-9. Available from: [10.3389 / fpsyg.2016.00090](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00090).
11. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior.* [Internet]. 1981 [cited 2021 ago 23]; 2(2):99-113. Available from: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
12. Veloz AFV et al. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. *Health Sciences.* [Internet]. 2020 [cited 2021 ago 23]; (3). Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>.
13. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive & critical care nursing.* [Internet]. 2021 [cited 2021 set 21]; 65:103059. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
14. Kok N, Van Gorp J, Hoeven JG, Fuchs M. Complex interplay between moral distress and other risk factors of burnout in ICU professionals: findings from a cross-sectional survey study. *BMJ Quality & Safety Published Online First.* [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 04]; 29. Available from : [10.1136/bmjqs-2020-012239](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012239).
15. Villagran CA et al. Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral esíndrome de burnout em enfermeiros: revisão integrativa. *International Journal of Development Research.* [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 04]; 11: 51618-51623. Available from: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23230.pdf>
16. Ramos FR, Barth PO, Brito MJ, Caram C, Silveira LR, Brehmer LC, et al. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 ago 23]; 32(4): 406-15, 2019. Available from: <https://acta-ape.org/article/aspectos-sociodemograficos-e-laborais-associados-ao-distresse-moral-em-enfermeiros-brasileiros/>
17. Ramos FRS, Barth PO, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Vargas MA, Schneider DG. Intensity and frequency of moral distress in Brazilian nurses. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2020 [cited 2021 ago 23]; 54:e03578. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018020703578>
18. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. Tese (Doutorado). Salamanca (Espanha). Facultad de Psicologia. Universidade Pontífica de Salamanca, 1995.

19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília,2012. Available from:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
20. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem?. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. [Internet]. 2014 [cited 2021 dez 03]; 22(1): 35-42. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3102.2393>.
21. Gonçalves L. Processo de trabalho da enfermagem: bases qualitativas para o dimensionamento da força de trabalho de enfermagem nas unidades de internação. 2007. 298p. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007. Available from:  
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90287>
22. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por covid-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [Internet]. 2021 [cited 2021 jan 04]; 32(1): 75–80. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849543/>
23. Nascimento EEF et al. Desenvolvimento da síndrome de burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do agreste Pernambucano. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [cited 2021 dez 03]; 3(4): 7325-7352. Available from:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12611>
24. Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin GL. Burnout syndrome in nursing professionals in punta arenas, Chile. *Texto e Contexto*. (UFSC Impresso).2020 [cited 2021 dez 03]; 29: e20190273. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0273>.
25. Trigo TR, Teng CT, Hallak JED. Síndrome de Burnout ou Estafa Profissional e os Transtornos Psiquiátricos. *Rev. Psiquiatr. Clín.* [Internet]. 2007 [cited 2021 dez 03]; 34(5): 223-33. Available from:
26. Fernandes LS, Godoy MJT. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2018 [cited 2021 dez 03]; 23(1). Available from:  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015>.
27. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Heusden V, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job



outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2013 [cited 2021 ago 23]; 50(12): 1667-1677. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>

## 2.2 Artigo 2: “Sofrimento moral e síndrome de burnout: quais as situações desencadeadoras e manifestações entre enfermeiros?”

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar situações geradoras e as manifestações de adoecimento de Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout na percepção de enfermeiros hospitalares. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com 20 enfermeiros de um hospital universitário do Sul do Brasil. A coleta ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e os dados foram submetidos à Análise Textual Discursiva. **Resultados:** São apresentados a categoria “Situações disparadoras do Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout” que aborda as condições de trabalho, relação na equipe, desrespeito do profissional e reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado, e a categoria “Manifestações comuns pelo adoecimento a partir da vivência de Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout” aborda as manifestações do desgaste físico e psicoemocional e a insatisfação com o trabalho e intenção de deixar o emprego. **Conclusão:** foi possível compreender que as situações de condição de trabalho, relação na equipe, desrespeito do profissional, reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado estão relacionados ao desenvolvimento de Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout. Já o desgaste físico e psicoemocional, e a insatisfação e intenção de deixar o emprego foram elencadas como as manifestações de adoecimento entre os enfermeiros.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Sofrimento Psicológico; Esgotamento Psicológico; Saúde do Trabalhador.

### INTRODUÇÃO

A enfermagem atualmente é uma profissão de grande importância social, pois o enfermeiro realiza cuidados através de sua observação, acompanhamento e prática assistencial com os pacientes, criando maior vínculo afetivo. Entretanto é um profissional que desenvolve seu processo de trabalho em ambientes muitas vezes precários em termos de condições de trabalho, como com falta de recursos materiais e de pessoa, que por sua vez levam a fragilidade do cuidado prestado e a desvalorização profissional. Essas situações desencadeiam o estresse, o que leva a saúde física e psicológica dos profissionais ao seu limite (SCHAEFER, 2017).

O estresse provoca sentimentos e emoções negativas na vida do profissional de enfermagem, podendo desencadear a Síndrome de Burnout (SB) mediante sua cronicidade, que por sua vez está relacionada a situações de vivência de Sofrimento Moral (SM). O SM é

compreendido como um doloroso desequilíbrio psicológico resultante das situações em que o profissional de saúde reconhece a conduta ética a ser seguida, mas não consegue dar continuidade nesse curso de ação (JAMENTON, 1984). Devido a obstáculos institucionais como falta de equipamentos e longas jornadas de trabalho, caracterizado pelo impedimento do profissional de realizar uma ação na qual considera eticamente correta (SCHAEFER, 2017; JAMETON, 1984). O SM desencadeia sintomas físicos como choro, mal-estar e desordem do sono, e também psicológicos como culpa e frustração levando ao aumento do afastamento e abandono do emprego (SCHAEFER, 2017; PORR, et al 2019).

Enfermeiros de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) identificaram a precariedade estrutural e de recursos como um fator importante no desenvolvimento de SM entre a equipe, gerando sentimentos negativos como a desmotivação, desânimo e cansaço emocional. Já profissionais de saúde de uma Estratégia de saúde família (ESF) destacaram os sentimentos de culpa e de impotência por não conseguirem disponibilizar assistência integral a população como fonte de SM (CARDOSO et al, 2016)

Estes sentimentos e manifestações estão relacionados ao desequilíbrio psicológico vivenciado pelos profissionais, mediante a dificuldade de praticar ações e comportamentos que consideram corretos (OLIVEIRA et al, 2020), os quais, por sua vez, podem estar associadas às manifestações da SB, considerando que a mesma é descrita como uma síndrome psicológica que acomete constantemente as pessoas que exercem algum tipo de trabalho em que precisam relacionar-se com outras pessoas de forma próxima e direta (MASLACH; JACKSON, 1981).

Outra implicação para a saúde do trabalhador é a SB, a qual foi inicialmente conceituada na década de 70, como a resposta emocional a situações de estresse crônico no ambiente de trabalho, principalmente na área da saúde, identificada com uma síndrome psicológica (LIMONGI; FRANÇA, 2004; MASLACH; JACKSON, 1981). A SB é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional: abrange sentimentos de fracasso, indecisão, insegurança, solidão, depressão, perspectiva negativa sobre si mesmo, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, sensação de baixa energia, fraqueza, cansaço excessivo, preocupação, imunidade reduzida e suscetibilidade para outras doenças, cefaleias, náuseas, dor e tensão muscular, dor lombar ou cervical, alterações do apetite e distúrbios do sono; despersonalização: provoca diminuição da empatia, desapego, sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença deste, muitas vezes, desagradável e não desejada; e a baixa realização profissional ou baixa satisfação com o trabalho pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor, provocando diminuição da motivação e do

sentimento de realização. Ainda, a SB apresenta sintomas tais como: irritabilidade, dores musculares, falta de apetite, além de esgotamento físico e mental (MASLACH; JACKSON, 1981). Entre a equipe de enfermagem foram evidenciadas manifestações psicológicas entre enfermeiros com SB, seguidas de sentimentos negativos e positivos como cansaço excessivo (OLIVEIRA, 2018).

A relação entre SM e a SB vem sendo apontada na literatura, visto que o Burnout pode estar relacionado com o abandono da profissão, como implicações do SM na dimensão profissional, visto que o mesmo também apresenta implicações na dimensão pessoal, com manifestações físicas e emocionais (DALMOLIN et al, 2014), o SM resultante da obstinação terapêutica e da prestação de cuidados fúteis, foi significativamente associado ao burnout (FUMIS et al, 2017). Neste estudo busca-se identificar o que há de comum entre o SM e a SB.

Desta forma, delineou-se como pergunta de pesquisa: “Quais as situações desencadeadoras e manifestações de adoecimento de SM e SB em enfermeiros hospitalares? Objetivou-se Analisar situações geradoras e as manifestações de adoecimento de Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout na percepção de enfermeiros hospitalares.

## **MÉTODO**

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório que faz parte de um projeto matricial intitulado: “Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e Burnout?” com o parecer 4.847.212, 14 de julho de 2021, do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. O projeto matricial possui duas etapas: quantitativa e qualitativa. Para este estudo, foi realizado somente a etapa qualitativa com base nas unidades de um hospital Universitário do Sul do Brasil que obtiveram maior média para SM: Clínica cirúrgica (CC), Centro obstétrico e maternidade (Ginecologia), e menor média para o SM: Psiquiatria e Pronto Socorro (PS) na etapa quantitativa do projeto matricial.

A seleção dos enfermeiros foi intencional, conforme os critérios de inclusão: enfermeiros atuando a pelo menos um mês nos setores selecionados e foram excluídos aqueles que estavam em licença médica ou afastados do trabalho por qualquer motivo durante as coletas de dados. Dos 53 profissionais convidados a participar da pesquisa, três se recusaram e 30 não responderam ao contato, totalizando 20 participantes.

Os dados foram coletados em agosto a outubro de 2021, e inicialmente entrou-se em contato com as chefias dos setores com intuito de explicar os objetivos da pesquisa. Foi

solicitado a chefia o contato telefônico dos enfermeiros, o qual foi repassado para o envio do convite, via mensagem de texto via whatsapp, para participar da pesquisa.

Os enfermeiros foram convidados a participar da coleta de dados, sendo explicado os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Por questão do panorama de saúde relacionado a Pandemia da Covid-19, a coleta de dados ocorreu via online, através da plataforma Google meet, conforme conveniência e disponibilidade, sem interferir no andamento das atividades dos profissionais. As entrevistas foram conduzidas individualmente por uma das pesquisadoras. No guia de entrevista semiestruturado foram incluídas questões de caracterização, e depois questões abertas que discorram sobre as vivências e manifestações do SM e SB.

Na sequência, leu-se conceitos das temáticas de SM e SB e assim iniciou-se a entrevista semiestruturada individual, composta por 12 questões, como por exemplo: “Como você se sente diante dessa rotina? E nesse ambiente de trabalho? Como você avalia as condições de trabalho neste setor?” “Você acredita que os conflitos ou a forma com que enfrenta as situações ocorridas no ambiente de trabalho afetam sua saúde? E o cuidado prestado ao paciente? Explica como isso acontece.”; “Como você reconhece sofrimento moral na sua rotina de trabalho? Se você se sentir confortável, relate em que situações você experienciou/experencia o sofrimento moral?”. As entrevistas foram gravadas para transcrição posterior com a autorização do entrevistado, totalizando 844 minutos de audiovisual, mas a parte visual não foi utilizada, com duração média de aproximadamente 42 minutos por entrevista. O termo de confidencialidade e o termo de consentimento livre e esclarecido foram assinados via formulário. O tamanho da amostra deu-se por saturação de dados, ou seja, quando se observa que as respostas dos participantes se tornam repetidas e redundantes, de modo que a coleta de maior quantidade de dados não gera novas informações (POLIT; BECK, 2019).

As falas foram transcritas por uma bolsista capacitada do grupo de pesquisa junto com a pesquisadora. As informações foram organizadas no software Microsoft Word e submetidas a análise textual discursiva, que visa desconstruir e reconstruir a compreensão do pesquisador, a fim de que novos entendimentos emergjam dos fenômenos investigados. Tal análise percorreu três etapas: 1) unitarização que consiste na desconstrução dos textos do corpus; 2) categorização que estabelece relações entre os elementos unitários; e 3) captação do novo sendo a compreensão emergente é comunicada e validada (MORAES; GALIAZZI, 2016).

Na primeira etapa de unitarização, as entrevistas foram examinadas detalhadamente a fim de identificar unidades constituintes do fenômeno estudado. Essa etapa, por sua vez, também seguiu três passos: 1) fragmentação dos textos e codificação de cada unidade; 2)

reescrita de cada unidade de modo a reconhecer nela um significado; e 3) atribuição de um título para cada unidade (MORAES; GALIAZZI, 2016).

Na segunda etapa de categorização, as unidades de análise foram organizadas e agrupadas a fim de compor categorias que estabelecessem relações entre os elementos. Já na terceira etapa, relacionada a nova compreensão do fenômeno estudado, produziram-se metatextos com base nas unidades de análise e categorias (MORAES; GALIAZZI, 2016).

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram identificados com pseudônimos formados pela sigla “Enf 01, Enf 02...”, seguida do número de ordem das entrevistas. Os dados foram salvos em um HD externo, e deletados da nuvem e serão guardados pelo período de 5 anos conforme termo de confidencialidade.

## **RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 20 enfermeiros, dos quais 80% (n=16) eram do sexo feminino e 20 % (n=4) do sexo masculino. Relacionado à faixa etária, 35 % (n=07) dos participantes possuíam idade entre 28-39 anos e 65% (n=13) possuíam idade entre 40-61 anos e atuavam há 7 anos na unidade. Dos entrevistados, apenas 5% (n=1) não possuía pós-graduação.

Dos participantes, 2 (10%) atuavam no Pronto Socorro, 4 (20%) Clínica Cirúrgica, 7 (35%) Ginecologia e obstetrícia e 7 (35%) na Psiquiatria.

Após as fases de unitarização e categorização dos relatos decorrentes das entrevistas realizadas com os enfermeiros, emergiram duas categorias, sendo elas: “Situações disparadoras do SM e SB” e “Manifestações comuns pelo adoecimento a partir da vivência de SM e SB”, suas subcategorias e unidades de significado, conforme apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Apresentação das categorias, subcategorias e suas unidades de significado.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de significado</b>
<b>Situações disparadoras do SM e SB</b>	Condição de Trabalho	Falta de infraestrutura Falta de materiais Turno de trabalho Falta de recursos humanos
	Relação na equipe	Implicação da sobrecarga de trabalho Comunicação ineficaz Conflitos interpessoais Falta de respeito Falta de empatia Discriminação de gênero.
	Desrespeito do profissional	Desvio do processo de trabalho Forte presença da hierarquia Falta de apoio da chefia Punição
	Reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado	Conflitos éticos Incompetência profissional Falta de ética Assistência insegura Violação de fluxo político e organizacional.
<b>Manifestações comuns pelo adoecimento a partir da vivência de SM e SB</b>	Desgaste físico e psicoemocional.	Desgaste físico Desgaste emocional Desgaste mental
	Insatisfação com o trabalho e intenção de deixar o emprego.	Insatisfação profissional Intenção de deixar o emprego.

Fonte: autores

Destaca-se que a categoria “Situações disparadoras do SM e SB” aborda as condições de trabalho inadequadas, fragilidade na relação com a equipe, desrespeito do profissional e reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado, e a categoria “Manifestações comuns pelo adoecimento a partir da vivência de SM e SB” aborda as manifestações do Desgaste físico e psicoemocional e a Insatisfação com o trabalho e intenção de deixar o emprego. Na sequência apresenta-se as duas categorias individualmente.

### **SITUAÇÕES DISPARADORAS DO SM E SB**

A presente categoria compreende situações, que no decorrer do processo de trabalho dos enfermeiros, podem ser caracterizadas como disparadoras de sofrimento moral e burnout, por seu conteúdo conflituoso e desgastante, como por exemplo, as condições de trabalho inadequadas, a fragilidade nas relações interpessoais em equipe, a desvalorização e desrespeito profissional e o reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado.

As subcategorias desta categoria serão abordadas individualmente na sequência, conforme os relatos dos participantes.

#### **Condição de trabalho**

Nesta subcategoria a condição de trabalho aborda elementos relacionado ao ambiente de trabalho, como: falta de infraestrutura, falta de materiais, turno de trabalho e Falta de recursos humanos.

A falta de infraestrutura destacada pelos enfermeiros remete a questão de privacidade dos pacientes, no qual pela falta de locais adequados acaba expondo o paciente em determinados procedimentos. A precariedade das instalações hospitalares acaba colocando em risco a saúde dos pacientes.

*“Então, eu acho que isso é bem delicado, essa questão da privacidade [...] falta uma parte de estrutura [...] A gente tentar expor o mínimo. A estrutura é bem complicada [...] Às vezes, tem que botar a gestante em maca.” (ENF03)*

*“A infraestrutura da unidade é horrível, o que mais tem, ultimamente, me chateado da infraestrutura é quanto às pacientes que vão lá para atendimento e não tem privacidade” (ENF05).*

*“[...]a gente não tem um isolamento correto, a gente tem um isolamento que não tem janela, que não tem exaustor, que não tem banheiro, que não tem pia. E a gente, muitas vezes, coloca elas em macas sem grades” (ENF06)*



A falta de recursos materiais, como medicamentos e insumos básicos para realizar procedimentos tem prejudicado o atendimento ao paciente.

*“Tem situações que faltam. Por exemplo, agora a gente está em falta o esparadrapo, está em falta a pulseirinha do nenê” (ENF07)*

*“[...]em alguns momentos se torna mais difícil pela falta de materiais, que a gente tem que adaptar, tentar melhorar.” (ENF01)*

O turno de trabalho foi uma questão que leva ao adoecimento, interferindo fisicamente no profissional, como citado nas falas.

*“Acredito que o turno da noite interfira mais nessa distância da gestão, deveria ter alguma alternativa para que a gente pudesse ficar mais próxima.” (ENF05)*

*“[...]turno da noite afeta fisicamente o corpo da gente” (ENF20)*

Por fim, a falta de recursos humanos referida foi associada à rotina dos profissionais de saúde, pois os enfermeiros exercem funções que demandam, além de resistência física o preparo psicológico. Ainda relatou-se a sobreposição de atividades e a pressão do tempo, em que muitas vezes, não é possível realizar o que foi planejado.

*“A gente fica sobrecarregada, porque tu tem que, além de tu ter que prestar o cuidado, tu tem, ainda, que se preocupar com essa questão da segurança, porque ela é inadequada.” (ENF6)*

*“A gente planeja, tem um planejamento que deve ser feito, e quando esse planejamento não segue como gostaríamos, no meu caso, eu saio bem triste e estressada, gera um ambiente estressante”. (ENF13)*

### **Relação na equipe**

No que se refere às relações na equipe, evidenciou-se elementos relacionados a implicação da sobrecarga de trabalho, comunicação ineficaz, conflitos interpessoais entre a equipe de enfermagem, chefia e médica, falta de respeito, falta de empatia e discriminação de gênero.

As implicações da sobrecarga de trabalho ocorrem devido à alta demanda de atendimentos nos hospitais, como as falas se remetem a essa falta de pessoal, o que ocasiona a dificuldade nos atendimentos.

*“Eu acho que é complicado quando a gente tem uma demanda alta e pouco funcionário.” (ENF07)*

*“A questão de serem poucos profissionais ali dentro também, só um enfermeiro e um técnico, são cinco leitos e são pacientes para lidar com os internados e alguma emergência que chegue.” (ENF13)*

Observou-se que a comunicação ineficaz fragilizando as relações na equipe, o qual foi agravada pelo cenário da pandemia, conforme as falas:

*“E essa pandemia ainda dificultou mais as reuniões, os momentos de equipe, de conseguir alinhar mais as ações” (ENFO5)*

*“Às vezes, uma falta de diálogo entre a Enfermagem e a parte médica, então, que daí dificulta o processo para o paciente” (ENF10)*

Os conflitos interpessoais surgem mediante a falta de diálogo entre a equipe de enfermagem e médica, se remetendo a dificuldade de exercer a autonomia no local de trabalho e também por dificuldade de exercício das próprias competências profissionais.

*“Porque, às vezes, a gente poderia resolver uma coisa um pouco mais rápida, mas aí a gente tem aquela questão “não, se eu fizer isso, esse médico que está de plantão pode interpretar dessa forma e eu vou ter problema”, como já aconteceu. Então o paciente sofre mais, sente mais dor ou, enfim, aquele problema não é resolvido da maneira que ele poderia ser resolvido. Porque eu tenho receio de que se eu tentar resolver o médico vai lá e vai registrar “ah, a enfermeira fez tal coisa sem comunicar a equipe médica”, é o que, às vezes, acontece [...] (ENF11)”*

*“O meu conflito, na verdade, não é nem com os outros, é com os próprios colegas, na questão da autonomia. Então acaba gerando conflito, mas é mais um conflito entre a equipe, na questão de autonomia, do que um enfermeiro pode ou não fazer. Porque parece que esquece que a enfermagem é uma profissão autônoma” (ENF08)*

A falta de respeito em relação aos colegas de trabalho, através de comentários desnecessários, ocasionando julgamentos e uma difícil relação na equipe.

*“Falam mal uns dos outros, e aí também a gente tem que observar isso e tenta controlar isso deles[...].” (ENF18)*

Falta de empatia relatada entre os colegas, havendo dificuldade de compreensão das situações do cotidiano.

*“[...] daí acaba esquecendo que tu está ali no trabalho, lidando com pessoas. Às vezes, também de não entender que o outro é uma pessoa também, um colega.” (ENF14)*

A discriminação de gênero vivenciada pelos enfermeiros, mediante comentários inadequados provocados pelos próprios colegas.

*“E seja de qual for o conteúdo da piada [...] Geralmente, pode ter um conteúdo de piadas machistas, sabe? cada vez mais temos mulheres homoafetivas trabalhando também e a gente também tem que cuidar dessas questões” (ENF14)*

*“Algumas questões de preconceitos também com os gêneros [...] com o gênero ou a identificação sexual de alguém” (ENF18)*

### **Desrespeito profissional**

Neste item de desrespeito profissional aborda-se questões de desvio do processo de trabalho, incompetência profissional, forte presença da hierarquia cerceando a autonomia profissional, falta de apoio da chefia e punição.

Os enfermeiros se deparam com o desvio do processo de trabalho, não conseguindo realizar suas funções, bem como a necessidade de resolver problemas que não são de sua competência profissional.

*“Chega para fazer os cuidados básicos, mas não para atuar como a gente gostaria e poderia! (ENF06)*

*“[...]as funções de estar atrás de outros profissionais; uma prescrição médica, que não chegou até o momento; consultoria de antibiótico; algum paciente que tem que descer para exame [...] (ENF08)*

Na direção oposta também identificou-se o sofrimento por não conseguir exercer o que é da competência do profissional.

*“[...]porque tu não tem liberdade, tu não tem autonomia.” (ENF06)*

*“A única coisa que me incomoda muito é o fato de eu ser enfermeira obstétrica, então, eu gostaria de atuar mais como enfermeira obstétrica. Hoje, a gente não consegue atuar, a gente consegue somente acompanhar ela durante o trabalho de parto.” (ENF04)*

A estrutura organizacional rígida e a forte presença de hierarquia cerceando a autonomia profissional também foi relatada com a dificuldade de comunicação e pelos processos gerenciais.

*“Eu acho que é a política do hospital, a forma que é conduzida de cima para baixo” (ENF07)*

*“[...] a gente tenta, então, dialogar [...] É difícil dialogar com alguma pessoa que determina uma conduta.” (ENF12)*

A falta de apoio da chefia ocasiona conflitos entre a equipe.

*“[...]Jeu gosto de ser resolutiva, de ver as coisas se resolverem. E, se tivesse mais apoio, as coisas andariam melhor. A gente precisa de apoio, a gente precisa resolver as coisas, não que elas piorem. E isso vai gerando conflito na equipe[...].” (ENF12)*

*“A gente tenta estabelecer uma rotina e não consegue, porque a chefia não apoia.” (ENF12)*

Em certas situações observa-se que a equipe procura amenizar os sintomas para aquela conduta adequada aos cuidados, os profissionais tentam se posicionar clinicamente no que consideram adequado aos cuidados ao paciente e recebem punições.

*“Eu acho que ver o paciente, não só a parte física, mas a parte subjetiva e se colocar no lugar do outro [...] vamos tentar primeiro acalmar os sintomas, não deu certo sim a gente parte para outros procedimentos, é um exemplo pequeno que faz a gente sofrer durante o serviço, porque se a gente desacata alguma conduta médica a gente acaba levando alguma advertência.” (ENF13)*

### **Reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado**

Identificaram-se referente às práticas inadequadas do cuidado os conflitos éticos, incompetência profissional, falta de ética, assistência insegura e a violação de fluxo político e organizacional.

O conflito ético se remete a situações de desfazer determinada conduta e as fala inadequadas entre os profissionais.

*“[...] o que mais deixa assim é chegar e desfazer uma coisa que eu fiz, na frente de todo mundo, sabe? na frente da equipe, dos técnicos, parece que eu não resolvo nada, que eu não faço nada, que eu não estou nada ali, sabe? [...] o que mais me deixa assim,*

*com raiva e que a gente acaba falando coisa para os técnicos que não devia falar, porque gera mais conflito, mas, na hora, tu fala porque está com raiva. Não tinha necessidade de fazer isso [...]” (ENF12)*

Os participantes também relataram a atuação com colegas que consideram incompetentes e/ou inseguros como fontes de sofrimento e desgaste, com repercussão para uma assistência inadequada.

*“[...]percebe que outros profissionais estão tendo uma conduta inadequada, a partir do conhecimento que tu tem [...]” (ENF08)*

A falta de ética dos profissionais quando fazem comentários referente aos seus colegas na presença dos pacientes.

*“[...] falar na frente do paciente “ai, não sei por que não fizeram isso em ti”, sabe? E isso, isso, às vezes, acontece”. (ENF10)*

A falta de respeito da equipe com os pacientes mediante comentários inadequados sobre suas internações.

*“Pacientes que vão e voltam “ai, de novo tu aqui”, acham que as pessoas gostam de estar internadas?[...]” (ENF02)*

A assistência insegura aos pacientes sendo acomodados em macas com risco de queda e a dificuldade de identificação do paciente, através da falta de adesão a pulseira.

*“[...]em relação a maca para levar pacientes para transportes, já aconteceu queda de pacientes, porque as macas que a gente tem no andar são bem precárias.” (ENF09)*

*“[...] é uma coisa difícil, principalmente questão de identificação do paciente, que a gente cobra muito isso. E ainda é difícil de fazer com que todo mundo use uma pulseira” (ENF10)*

A violação de fluxo político e organizacional relatada pelos enfermeiros devido a questão de prioridades relacionada ao paciente e sua classe social.

*“Eu sempre relato isso, tento ir atrás e dizer “ó, o paciente entrou pela porta que não é para entrar”, que é conhecido de que alguém ou porque o médico falou com outro médico e mandou para ali [...] Porque eu sei que tem alguém na fila lá, que passaram a fila porque tem um conhecido. Então, eu acho isso horrível” (ENF12)*

## MANIFESTAÇÕES COMUNS PELO ADOECIMENTO A PARTIR DA VIVÊNCIA DE SM E SB

Esta categoria abarca as seguintes subcategorias: Desgaste físico e psicoemocional, e Insatisfação e intenção de deixar o emprego. As subcategorias serão abordadas individualmente na sequência, conforme os relatos dos participantes.

### **Desgaste físico e psicoemocional**

Apresenta-se neste tópico questões sobre desgaste físico, emocional e mental.

Quando questionados sobre situações conflituosas que geram sofrimento e que interferem na saúde, os enfermeiros relataram que em determinados contextos, acabam ficando doentes e precisando se afastar do ambiente de trabalho por causa do desgaste físico.

*“Eu acredito que sim, que quando são muitas situações eu vejo que o que me causou, vamos dizer, não sei se chegou a ser Burnout, mas foi mais no aspecto físico mesmo, sabe? Problema de coluna, machuquei ombro, no sentido de paciente que estava tentando se enforçar, eu fui tentar tirar literalmente da força, então, a gente se machuca, é bastante pesada essa rotina. E também o próprio sofrimento mental dos pacientes [...]” (ENF17)*

O desgaste emocional também é vivenciado pelos enfermeiros durante a assistência ao paciente.

*“Muitas vezes, a nossa atuação, em algum momento, tem desgaste. A questão dos pacientes serem solicitantes, eles, entre aspas, sugam a energia da gente. E eles cobram muito, às vezes, então, isso desgasta a equipe.” (ENF16)*

O desgaste mental mencionado pelos profissionais ocorre a partir das vivências ruins no ambiente de trabalho. Nesta perspectiva, o enfermeiro necessita buscar acompanhamento psiquiátrico e fazer uso de medicação prescrita.

*“Procurei um psiquiatra depois de quase vinte anos de profissão, nunca tinha procurado. Comecei a tomar uma medicação, que também nunca na minha vida imaginei que eu fosse precisar.” (ENF04)*

*“Eu já tive situações que eu me afastei, por estresse, assim, por cansaço [...] porque acaba que a gente estoura, chega um dia que a gente explode.” (ENF07)*

### **Insatisfação e intenção de deixar o emprego**

Foram relatadas em decorrência do sofrimento e esgotamento a insatisfação profissional e intenção de deixar o emprego.

A ocorrência de insatisfação no trabalho é relatada pela consciência dos enfermeiros em sofrerem constrangimentos que impedem de cumprir não com o trabalho proposto.

*“Um pouco frustrada! Porque, na verdade, o trabalho que eu me propus a fazer, pelo qual eu vim, foi boicotado” (ENFO6)*

A intenção de deixar o emprego foi verificada mediante o desapontamento em trabalhar no setor atual.

*“Já me senti melhor! Já foi o meu sonho trabalhar ali. Atualmente, estou vendo estratégias para me sentir melhor ou para, talvez, até conseguir outro emprego”.*  
(ENFO5)

## DISCUSSÃO

Os fatores relacionados ao desenvolvimento de SB E SM se dá a partir das condições de trabalho, relação na equipe, desrespeito dos profissionais e reconhecimento de práticas inadequadas.

As condições de trabalho adequadas e suficientes são um aspecto crucial e necessário para o desenvolvimento de ambiente saudável de trabalho. O trabalho da saúde, principalmente da enfermagem, possui longas jornadas e, com atividades intensas e rotineiras quase todo o período (MACHADO et al, 2015). As evidências científicas mostram que as equipes de enfermagem sofrem com condições laborais inadequadas encontradas em diversos setores dos serviços de saúde. Os problemas são referentes à organização do trabalho, o que repercute em sobrecarga laboral, esforço físico em excesso que podem levar a maior exposição aos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho (BARDAQUIM et al, 2019), estas situações acabam por se constituir em fatores desencadeadores de SM e SB.

Evidencia-se que a boa relação entre as equipes, incluindo enfermagem e equipe médica, é necessária devido serem os principais responsáveis pelo cuidado ao paciente, sendo fundamental fatores como uma boa comunicação e diálogo para que se tenha qualidade e segurança na assistência (ROCHA et al, 2020). O trabalho em equipe surge da necessidade de constituir as finalidades em comum da equipe, por meio de planos definidos que venha a desenvolver em prol do cuidado ao paciente (CONDELES et al, 2019). O SM parece manifestar-se em situações e ambientes em que não são realizadas reuniões entre a equipe de trabalho, onde há poucas possibilidades de diálogo com chefias e a instituição e, ainda, em locais onde não ocorrem ações de educação permanente (RODRIGUES COSTA et al, 2017).

A promoção da educação permanente e o suporte teórico-prático sobre liderança poderia ser pensada como uma estratégia em prol do processo de formação de líderes, bem como para a qualificação do cuidado prestado pelos enfermeiros, os hospitais precisam promover o processo de educação permanente, uma vez que potencializa a qualificação do trabalho em equipe e torna mais eficientes as práticas assistenciais, para que o profissional enfermeiro consiga exercer seu processo de trabalho baseado em bases legais (AMESTOY et al 2017).

Sobre o desrespeito do profissional observa que é necessário que os líderes de enfermagem reflitam sobre sua autoavaliação da liderança, atentando para o que a equipe pensa sobre suas ações e práticas adotadas, pois a forma como a liderança é empregada influencia em como será o desempenho do trabalho da equipe de Enfermagem (BRAYER; MARCINOWICZ, 2018). Também é possível observar a insatisfação no ambiente de trabalho como um fator



relacionado à autonomia profissional, visto que diversos fatores são geradores de desgastes, a autonomia está relacionada individualmente a cada profissional e a seu processo de trabalho, bem como às especificidades de cada unidade, às relações com a gestão e com os demais profissionais da equipe (BONFADA et al, 2018). A falta de autonomia pode desencadear SM nos enfermeiros devido a impotência do profissional, relacionado com a falta de conhecimento na área de atuação e a exaustão de trabalho no processo do profissional enfermeiro (PEREIRA et al 2020).

A percepção de conflitos éticos na ótica dos enfermeiros se dá pelas situações como procedimento assistenciais inadequados, a violação de fluxo político e organizacional, o que pode desencadear SM (RAMOS et al, 2017). Para o enfrentamento destes conflitos éticos é essencial o conhecimento do Código de Ética da profissão, para refletir sobre o processo de trabalho e as condutas necessárias no ambiente assistencial (BRISTOT et al 2017).

Ao compreender as manifestações de adoecimento no trabalho relacionado ao SM e SB nos enfermeiros hospitalares, foi possível observar o desgaste físico, emocional e mental a nível pessoal destes profissionais e a nível profissional a insatisfação e a intenção de deixar o emprego.

O desgaste físico pode estar relacionado de forma direta com o trabalho intenso devido a uma rotina que demanda de uma atenção constante aos pacientes, bem como saber lidar com situações críticas (BASTOS et al, 2020). O processo de desgaste físico e psíquico provoca alterações no estado de alerta do profissional, afetando as suas habilidades em realizar atividades, podendo ocasionar um estado de cansaço (SILVA et al., 2018). A exaustão emocional envolve o desgaste físico do trabalhador, para a realização de atividades no ambiente de trabalho (VITORINO et al, 2018). Dessa forma o SM implica no surgimento de sintomas emocionais negativos como desgaste, desânimo e em manifestações físicas e emocionais que podem resultar no adoecimento e desequilíbrio psicológico, e também na desqualificação da assistência prestada aos pacientes (OLIVEIRA et al, 2020).

Observou-se que os enfermeiros que manifestaram insatisfação no processo de trabalho devido não estarem realizando o trabalho pelo qual foram designados, o que lhes causa desmotivação, relatando que a sua função, estava sendo designada por outro profissional e que isso acaba por atrapalhar no desenvolvimento da assistência de enfermagem (SCUSSIATO et al 2019). O processo de adoecimento ameaça o bem-estar dos enfermeiros, podendo estar associado à SB, devido a carga horária de trabalho excessiva e insatisfeitos com sua profissão (SILVA et al 2015).

Promover a satisfação no trabalho, a capacidade para o trabalho e um ambiente seguro, é possível diminuir a intenção dos trabalhadores em deixar o emprego. Sendo assim, os gestores de enfermagem precisam compreender estes fatores para propor estratégias de retenção do processo de trabalho em enfermagem de acordo com os objetivos da instituição (BORDIGNON; MONTEIRO, 2019). Autoavaliação de saúde, renda mensal, horas de trabalho, violência iniciada pelo paciente, percepção do respeito ao paciente, coordenação médico-enfermeira e satisfação no trabalho são fatores significativos associados à intenção do enfermeiro de deixar o emprego ou de não deixar (JIANG et al, 2019). A SB tem sido frequentemente associado a várias formas de reações negativas e abandono do emprego, incluindo baixo comprometimento organizacional, absenteísmo, a intenção de deixar o emprego, rotatividade e a insatisfação com o trabalho (MASLACH; LEITER, 2016). Em enfermeiros evidencia-se que cada aumento unitário da frequência de SM pode dobrar as chances da intenção de abandono da profissão (VOSNER et al 2016).

Por fim, observou-se semelhanças em situações desencadeadores de SM e SB, bem como nas suas manifestações, o que corrobora a literatura sobre o tema. Torna-se relevante o investimento em ambientes de trabalho saudáveis, que favoreçam o clima ético positivo e a coragem moral, para que os trabalhadores tenham oportunidade de diálogo dentro de suas equipes e possam contribuir nas tomadas de decisão de melhores práticas tanto assistências como organizacionais. Percebe-se que é necessário novas pesquisas com intervenções a estes profissionais, para que possamos obter um clima ético positivo nos enfermeiros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, pode-se compreender que as situações de condição de trabalho, relação na equipe, desrespeito do profissional, reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado estão relacionados ao desenvolvimento de SM e SB. Já o desgaste físico e psicoemocional, e a insatisfação e intenção de deixar o emprego foram elencadas como as manifestações de adoecimento decorrentes desses fenômenos entre os enfermeiros.

Os resultados desta pesquisa permitiram identificar as situações relacionadas ao SM e SB e as manifestações de adoecimento, em que a partir disso a instituição hospitalar pode rever a sua prática e, conseqüentemente, promover estratégias para melhorar o desempenho e reduzir o adoecimento entre os enfermeiros.

Destaca-se que alguns participantes não quiseram participar da entrevista por ser online e outros não deram retorno, o que dificultou a coleta de dados. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com maior número de instituições e de profissionais de saúde, para que se possa verificar as situações e manifestações de adoecimento em maior estabilidade. E também percebe-se a necessidade de pesquisas de intervenção que promovam práticas saudáveis nas instituições e equipe de trabalhos.

## REFERENCIAS

- AMESTOY, S. C; TRINDADE, L. L; SILVA, G. T. R; SANTOS, B. P; REIS, V. R. S. S; FERREIRA, V. B. Liderança na enfermagem: do ensino à prática. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, 2017.
- BARDAQUIM, V. A; DIAS, E. G; DALRI, R. M. B; ROBAZZI, M. C. C. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Rev Enferm Contemp**, v.8, n. 2, p.171-181, 2019. Doi: 10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466.
- BARLEM, E. L. D et al. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.1, jan.-fev. 2013.
- BASTOS, J. C. S. Síndrome de Burnout e os estressores relacionados à exaustão emocional em enfermeiros. **REAS/EJCH**, v. 13, n.2, p:e5846, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5846.2021>
- BONFADA, M. S et al. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v. 17 n. 5, p:v17n5, 2018.
- BORDIGNON, M; MONTEIRO, M. I. Preditores da intenção de trabalhadores de enfermagem em deixar a unidade de trabalho, instituição de saúde e profissão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3280.3219>.
- BRAYER, A; MARCINOWICZ, L. Job satisfaction of nurses with master of nursing degrees in Poland: quantitative and qualitative analysis. **BMC Health Serv Res**, v.18, n.1, p:239, 2018.
- BRISTOT, R. B; CERETTA, L. B; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Enfermagem Brasil**, v. 16 n. 1, 2017.
- CARDOSO, C. M. L et al. Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, p:089-095, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>.
- CONDELES, P. C. et al. Trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família: percepções dos profissionais. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, 2019.
- DALMOLIN, G. DE L., LUNARDI, V. L., LUNARDI, G. L., BARLEM, E. L. D., SILVEIRA, R. S. DA. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos

nos trabalhadores de enfermagem?. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 35-42, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3102.2393>.

FUMIS, R. R. L; AMARANTE, G. A. J; NASCIMENTO, A. F; JUNIOR, J. M. V. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. **Ann Intensive Care**, v. 7, p. 1- 8, 2017. Doi: doi: 10.1186 / s13613-017-0293-2.

JAMETON, A. **Nursing Practice: The ethical issues. Prentice-Hall: Englewood Cliffs; 1984.**

JIANG, F et al. Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: a nationwide cross-sectional study. **Int J Nurs Stud**, v.94, p:159-65, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.013>.

LIMONGI, A. C; FRANÇA, L; RODRIGUES, A. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 4ª edição. Grupo GEN, 2005. 9788522464517. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522464517/>.

MACHADO, M. H et al. Condições de trabalho da enfermagem **Enferm. Foco**, v.7, p: 63-76, 2016.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. **J Occupat. Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**. v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 3. Ed. Rev ijui: ed. Ijuí, 2016.

OLIVEIRA, C. A et al. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um centro de atenção psicossocial. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 1, Jan 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>.

OLIVEIRA DE SOUSA, H. R. Síndrome de Burnout em equipe de enfermagem que atua na urgência e emergência. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, v.11, n. 4, p: 185-196, 2018. Doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2315>.

PEREIRA, V. T et al. Sofrimento Moral vivenciado pelo enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p.7590-7602, jul./ago.2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORR, C et al. Como enfermeiras comunitárias gerenciam conflitos éticos: um estudo de teoria fundamentada. **Glob Qual Nurs Res** , 2019.

RAMOS, F. R. S et al. Conflito ético como desencadeador de sofrimento moral: survey com enfermeiros brasileiros. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, e22646, 2017.

ROCHA, W. C. P et al. Relações interpessoais: Percepção dos profissionais de saúde da urgência de um hospital. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 10, n.1, p. 136-142, jan-mar, 2020.

RODRIGUES COSTA, M et al. Sofrimento moral dos enfermeiros, em situações de final de vida, em unidades de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 9):3607-16, set., 2017.

SCHAEFER, R. **Sofrimento moral: avaliação de risco em enfermeiros**. Porto: Universidade Católica Portuguesa: Instituto de ciências da saúde, 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-20092018-172944/es.php>

SCUSSIATO, L. A et al. Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. **REME – Rev Min Enferm**, 23:e-1222, 2019 Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190070.

SILVA, T. P. D, et al. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, 52:e03332, São Paulo, 2018.

SILVA, S. C. P. S et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n. 10, p. 3011-3020, 2015.

VASCONCELOS, E. M; DE MARTINO, M. M. F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev Gaúcha Enferm**, v.38, n.4, p:e65354, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>.

VITORINO, M. F, et al. Síndrome de Burnout: conhecimento da equipe de enfermagem neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 9, p: 2308-2314, 2018;

VOSNER, H. B; ZELEZNIK, D; KOKOL, P; VOSNER, J; ZAVRSNIK, J. Trends in nursing ethics research: mapping the literature production. **Nurs Ethics**, v. 24, n.8, p.892-907, 2016.

### 3 DISCUSSÃO

O SM pode ser interpretado como dor ou angústia que pode afetar a mente, o corpo ou as relações interpessoais no ambiente de trabalho. É um desequilíbrio psicológico que decorre de uma situação, na qual o profissional necessita, por meio de seu julgamento moral eleger uma conduta adequada. Porém em seu contexto laboral, não consegue colocar em prática as ações escolhidas. Assim, o profissional sente que sua postura e valores estão sendo violados e a partir disso, ocorre o desencadeamento de vários sintomas relacionados ao SM e com a desvalorização, invisibilidade, insatisfação e impotência pode vir a incapacidade de prosseguir no meio laboral e, muitas vezes o abandono da profissão (JAMETON, 1984; RAMOS et al., 2016).

O SM intensificou-se devido ao impacto da pandemia de COVID-19 na saúde emocional do profissional e com isso aumentou também o esgotamento, devido aos dilemas éticos que os profissionais vivenciam ao abordar as necessidades do paciente e as situações moralmente angustiantes encontradas durante e após o COVID-19 (HLUBOCKY et al, 2020), sendo vitais para reforçar a necessidade de investigar particularidades da associação do SM em conjunto com o Burnout.

A SB é um processo que se inicia por meio de excessivos e prolongados períodos de estresse e/ou tensão no trabalho. Compreende três dimensões, sendo elas: a exaustão emocional abrange sentimentos de fracasso, indecisão, insegurança, solidão, depressão, perspectiva negativa sobre si mesmo, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, sensação de baixa energia, fraqueza, cansaço excessivo, preocupação, imunidade reduzida e suscetibilidade para outras doenças, cefaleias, náuseas, dor e tensão muscular, dor lombar ou cervical, alterações do apetite e distúrbios do sono. A despersonalização provoca diminuição da empatia, desapego, sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença deste, muitas vezes, desagradável e não desejada. Já a baixa realização profissional ou baixa satisfação com o trabalho pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor, provocando diminuição da motivação e do sentimento de realização (TRIGO, TENG, HALLAK, 2007).

Neste estudo observamos a associação do SM com as dimensões da SB. Em um estudo desenvolvido com profissionais de enfermagem, foi possível observar nos resultados apresentados, no que se refere às suas ações que podem influenciar a ocorrência de SM e da SB, percebendo as manifestações da realização profissional (DALMOLIN et al, 2014). De certa forma, parece que os trabalhadores de enfermagem apresentam dificuldades para resistir, em

seus ambientes de trabalho, nas situações que lhes geram desgaste e SM, como realizar procedimentos que acreditam ser desnecessários, atuando, assim, contra seus próprios valores e conhecimentos, o que pode estar também associado ao desenvolvimento da SB (MENEZES et al, 2017).

As situações desgastantes vivenciadas pelos profissionais podem interferir de forma direta na assistência de enfermagem, o SM é uma realidade na rotina prática dos enfermeiros na qual os fatores de risco constituem as cargas de trabalho e os danos gerados à saúde do profissional de enfermagem. A carga de trabalho pode ser influenciada pelas intervenções de cuidados indiretos em diferentes campos de prática pelo profissional que a exerça, destacando as demandas relativas ao acompanhamento e qualificação dos trabalhadores (DA SILVA et al 2021).



## 4 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu verificar a relação entre o SM, as dimensões da SB e os constructos de Burnout, em que a intensidade e a frequência de SM estão associadas ao alto desgaste emocional, alta despersonalização e com a baixa realização profissional. Ainda, verificou-se que enfermeiros com baixa realização profissional e alto desgaste emocional apresentou uma prevalência mais elevada para o SM, mas não houve significância entre a relação de SM e a SB, apenas suas dimensões.

Esta pesquisa conseguiu atender aos objetivos propostos, como verificar as situações e manifestação de adoecimento relacionados ao SM e SB na perspectiva de enfermeiros hospitalares. Constatou-se que as manifestações de adoecimento a nível pessoal se referem ao desgaste físico, emocional e mental e as manifestações a nível profissional se refere a insatisfação do profissional e a intenção de deixar o emprego. Também permitiram identificar situações disparadoras desse adoecimento, condição de trabalho, relação na equipe, desrespeito do profissional e reconhecimento de práticas inadequadas do cuidado.

Diante disso é fundamental refletir sobre a organização do trabalho e as relações nas instituições de saúde, para que sejam construídas estratégias que favoreçam a atuação moral dos enfermeiros, e dessa forma se evite o desencadeamento do burnout, quando principalmente, em decorrência da dificuldade em exercer a autonomia e deliberar diante de situação de conflito, para que o profissional não desenvolva a exaustão emocional e despersonalização, que são elementos que o fazem abandonar inicialmente os propósitos do trabalho, até em situações de elevado estresse, possam realmente deixar o emprego e a enfermagem. Assim faz-se necessário parceria entre trabalhadores e gestores no sentido de se fortalecer para a constituição de ambientes de trabalho saudáveis e manter a realização profissional. As situações que acarretam estas manifestações e a partir disso a instituição hospitalar pode rever esses itens para que seus colaboradores evoluam e, conseqüentemente, para que eles desempenhem suas atividades proporcionando uma assistência de qualidade.

Os resultados do presente estudo sinalizam a necessidade de investigar sobre a relação de SM e SB, elaborando estratégias para saúde dos trabalhadores. Espera-se que o presente estudo contribua na compreensão e alerta sobre a importância das implicações do SM e SB na saúde do trabalhador, assim como no cuidado ofertado ao paciente.

O estudo teve como contribuição para a pesquisa e enfermagem, a identificação da associação entre as duas variáveis de adoecimento, as quais são relevantes para o contexto hospitalar em que possa dar ênfase na atenção à saúde do enfermeiro. Sugere-se para

publicações futuras, estudos que abrangessem os demais profissionais da saúde em diferentes contextos e serviços, sendo que neste estudo foram incluídos somente os enfermeiros hospitalares.

Destaca-se que alguns participantes não quiseram participar da entrevista por ser online e outros não deram retorno, que dificultou a coleta dos dados. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com maior número de instituições e de profissionais, e pesquisas de intervenção para que além de verificar quais manifestações de adoecimento os profissionais enfermeiros encontram e para que os gestores dessas instituições possam colocar em prática estratégias que aumentem a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R. et al. Estresse, Coping, e Burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49 (Esp): p. 58–64, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

ATAÍDE, M. et al. Fatores determinantes da síndrome de Burnout em enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Escola de medicina e saúde pública**, 2016. Disponível em:<<https://www7.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/754>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BARLEM, E. L. D. et al. The experience of moral distress in nursing: The nurses' perception. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n.3, 2012. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300021)>. Acesso em: 04 ago. 2020.

BARLEM, E. L. D. et al. Psycometric characteristics of the Moral Distress Scale in Brazilian nursing professionals. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 563-572, Sept. 2014. Disponível em<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000300563](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300563)>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BARLEM, E. L.; RAMOS, F. R. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics**, v. 22, n. 5, p. 608-6015, 2015. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000300563](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300563)>. Acesso em 04 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em:<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em 26 jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2001. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_manual\\_procedimentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf)>. Acesso em 26 jun, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para condução de pesquisas e atividade dos cep durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19).** Brasília, 09 de maio de 2020. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/2020/07/Orienta%C3%A7%C3%B5es-condu%C3%A7%C3%A3o-de-pesquisas-e-atividades-CEP.pdf>>. Acesso em 18 maio. 2021.

BARRETO, C. Burnout em profissionais da saúde. Portal PEBMED (ebook). Disponível em<[https://img.pebmed.com.br/wpcontent/uploads/2020/09/08160219/burnoutpebmed.pdf?utm\\_source=rdstation&utm\\_medium=emailportal&utm\\_campaign=automa%C3%A7%C3%A3o-e-bookburnoutcovid-19](https://img.pebmed.com.br/wpcontent/uploads/2020/09/08160219/burnoutpebmed.pdf?utm_source=rdstation&utm_medium=emailportal&utm_campaign=automa%C3%A7%C3%A3o-e-bookburnoutcovid-19)>. Acesso em 18 nov. 2020.

BRISTOR, R. B.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Enfermagem brasil**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899/1853>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

CARAM, Carolina da Silva et al. Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20200653, 2021. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672021000800205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000800205&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 May 2021.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, Dec. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000300018>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

CARNEIRO, A. S. **Estresse ocupacional, Burnout e Cultura de Segurança do Paciente entre trabalhadores hospitalares de áreas semicríticas e críticas**. 2019. 217 p. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.

CORLEY, M. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*, v. 9, n. 6, p. 636-650, 2002. Disponível em: <[10.1191/0969733002ne557oa](https://doi.org/10.1191/0969733002ne557oa)>. Acesso em: 26 jun. 2020.

CORLEY, M. C et al. Nurse moral distress and ethical work environment. **Nursing Ethics**, v. 12, n. 4, p. 381-90, 2005. Disponível em: <[https://journals.sagepub.com/doi/10.1191/0969733005ne809oa?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1191/0969733005ne809oa?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)>. Acesso em 04 ago. 2020.

DA SILVA, P. L. N et al. Desafios biopsicossociais da equipe de enfermagem enfrentados no exercício da prática profissional: impacto da desvalorização. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e379101220523, 2021.

DALMOLIN, G. L et al. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 1, jan-fev, 2014. Disponível em: <[10.1590/0104-1169.3102.2393](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3102.2393)>. Acesso em 18 nov. 2020.

DALMOLIN, G. L et al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-208, Mar. 2012. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100023>>. Acesso em: 20 ago. de 2020.

EIZENBERG, M. M.; DESIVILYA, H. S.; HIRSCHFELDMJ. Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. **J Adv Nurs**, v.65, n.4, p.885-92, 2009.

FARBER, B. A. **Crisis in education. Stress and burnout in the american teacher.** São Francisco: Jossey-Bass Inc, 1991.

FAY J. HLUBOCKY et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Oncologist Burnout, Emotional Well-Being, and Moral Distress: Considerations for the Cancer Organization's Response for Readiness, Mitigation, and Resilience. **JCO Oncology Practice.** Fev, 2021. Disponível em: < DOI: 10.1200/OP.20.00937>. Acesso em: 19 mai. de 2021.

FREUDENBERGER, H. **Staff burnout.** Journal of Social Issues 30: 159-165, 1974.

JAMETON, A. **Nursing Practice: The ethical issues.** Prentice-Hall: Englewood Cliffs; 1984.

HAMRIC, A.B.; DAVIS, W.S.; CHILDRESS, M.D. Moral distress in health care professionals: What is it and what can we do about it? The Pharos, 2006.

LANES, T. C. **Adaptação transcultural do hospital ethical climate survey para enfermeiros brasileiros.** 2020. 198 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro.** 1995. Tese (Doutorado). Salamanca (Espanha). Facultad de Psicología. Universidade Pontífica de Salamanca, 1995.

LUNARDI, V. L. et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Rev Bras Enferm,** Brasília, v. 62, n. 4, p. 599-603, jul-ago, 2009. Disponível em< [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000400018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000400018&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 18 nov. 2020.

MACHADO, L. S. F et al. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. **Rev. bras. enferm,** v. 67, n. 5, p. 684-691, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology,** v. 52, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout.** Journal of Occupational Behavior, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. Disponível em:<<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

MENEZES, P. C. M; ALVES, É. S. R. C; NETO, A. S de et al. Síndrome de burnout: uma análise reflexiva. **Rev enferm UFPE on line.,** Recife, v.11, n.12, p: 5092-101, dec., 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed., São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces.** Ciência & Educação, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva.** 3. Ed. Rev ijui: ed. Ijuí, 2016.

MOREIRA, D. S et al. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. **Cad Saude Publica**; v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

NASCIMENTO, E. E. F et al. Desenvolvimento da síndrome de burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do agreste Pernambucano. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7325-7352 jul./ago. 2020.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. **J Occupat. Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MUNHOS, O. L. **Cultura de segurança do paciente, estresse ocupacional e Burnout em profissionais de Unidade Perioperatório**. 2018. 131 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, Brasil, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre, RS. 6. edição, editora Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORR, C et al. Como enfermeiras comunitárias gerenciam conflitos éticos: um estudo de teoria fundamentada. **Glob Qual Nurs Res** , 2019. Disponível em<10.1177/ 2333393619894958>.

RAMOS, F. R. S; et al. Marco conceitual para o estudo do Distresse Moral em enfermeiros. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v.25, n.2, p.1-10, 2016. Disponível em:<[https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt\\_0104-0707-tce-25-02-4460015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4460015.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2021.

RAMOS, F.R.S. et al. Construção da Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros – Um Estudo Metodológico. **Texto Contexto Enferm**, v.26, n.4, p. e0990017, 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e0990017.pdf>>. Acesso em: 25. Jan. 2021.

RAMOS, F. R. S., et al. Conflito ético como desencadeador de sofrimento moral: survey com enfermeiros brasileiros. **Rev. Enferm UERJ**, v. 25, e22646, 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.22646>>. Acesso em:24 jan. 2021.

RAMOS, F. R. S et al. Validation of the Brazilian Moral Distress Scale in Nurses. **Journal of Nursing Measurement**, v. 27, n. 2, 2019.

RAMOS, F. R. S; BARTH, P. O; BREHMER, L. C. DE F; DALMOLIN, G. DE L; VARGAS, M. A; SCHNEIDER, D. G. Intensidade e frequência de distresse moral em enfermeiros brasileiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 54, e03578, 2020.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200276, 2020 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452020000500503&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000500503&lng=en&nrm=iso)>.

SILVA, F. G. A ética e a moral na assistência de enfermagem. Universidade em Movimento: Educação, Diversidade e Práticas Inclusivas. **Revista Includere**, v. 3 n. 1, 2017. Disponível em:< <https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/includere/article/view/7381>>.

SAHRAIAN, A.; FAZELZADEH, A.; MENDIZADEH, A.R.; SAHRAEIN, A.; TOOBAAE, S.H. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. **International Nursing Review**, v.55, p.62-67, 2008.

SUNDIN-HUARD, D.; FAHY, K. Moral distress, advocacy and burnout: theorizing the relationships. **Int J Nurs Pract**, v. 5, p. 8-13, 1999.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, T. B. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). Estudos de Psicologia, v. 14, n. 3, p. 213-221, 2009. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2009000300005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000300005)>. Acesso em 20 ago. 2020.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. D. Síndrome de Burnout ou Estafa Profissional e os Transtornos Psiquiátricos. **Rev. Psiquiatr. Clín**, v.34, n. 5, p. 223-33, 2007. Disponível em:< [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0101-60832007000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-60832007000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 nov. 2020.

VELOZ, A. F. V et al. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. **Health Sciences**, n. 3, 2020. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>>. Acesso em: 04 jan. 2021.

VILLAGRAN, C. A et al. Tendências das produções científicas brasileiras acerca das questões éticas e saúde do trabalhador. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e5010111258, 2021a. Disponível em:< <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11258>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

VILLAGRAN, C. A et al. Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral esíndrome de burnout em enfermeiros: revisão integrativa. **International Journal of Development Research**, v. 11, p. 51618-51623, Nov, 2021. Disponível em: < 021 <https://doi.org/10.37118/ijdr.23230.11>>. Acesso em: 01 dez. 2021.

VOSNER, H. B et al. Trends in nursing ethics research: mapping the literature production. **Nursing Ethics** [Internet]. v. 24, n. 8, p. 892-907, 2016. Disponível em:< <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733016654314>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

WIKILSON, J. M. **Moral distress in nursing practice:experience and effect**. Nurs fórum. v. 23, n. 1, p. 16-29, 1987.

## APÊNDICES



## **APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

### **PESQUISA: SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?**

#### **Roteiro entrevista**

Entrevista nº: \_\_\_\_ Data: \_ Início: Término:

Idade: em anos Sexo: ( ) F ( ) M Pseudônimo:

Setor: Cargo atual:

Tempo de formação: em anos Tempo de atuação na área e no setor: anos

Possui pós-graduação: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual nível:

Regime de trabalho:

**Definição de sofrimento moral:** Entende-se quando o enfermeiro sente-se impedido de realizar o que considera eticamente correto, ou seja, ele identifica o que é correto a fazer, mas se reconhece impossibilitado de empreender essa ação, havendo incoerência entre suas ações e convicções (JAMETON, 1984).

**Definição de clima ético:** Compreende-se a percepção dos enfermeiros de como as questões éticas são resolvidas no ambiente de trabalho, ou se há condições organizacionais que permitam que os trabalhadores se envolvam com as reflexões éticas (OLSON, 1998).

**Definição da Síndrome de burnout:** Descreve-se como uma síndrome psicológica que se caracteriza pelo aumento da exaustão emocional, presença de sentimentos negativos (despersonalização) e a incapacidade nas atividades laborais e da assistência (realização profissional) que acomete constantemente as pessoas que exercem algum tipo de trabalho em que precisam relacionar-se com outras pessoas de forma próxima e direta (MASLACH; JACKSON, 1981).

**Instruções sobre a entrevista:** Agora, irei fazer algumas perguntas que fazem referência de como você se sente em relação ao seu trabalho. Por favor, tente ser o mais sincero possível. Não há respostas certas ou erradas. Apenas a sua percepção é o que conta

#### **Perguntas norteadoras para entrevista:**

1. Relate a sua rotina profissional nesse setor:

2. Como você se sente diante dessa rotina? E nesse ambiente de trabalho? Como você avalia as condições de trabalho neste setor?
3. O que significa para você atuar neste setor?
4. O que você identifica de potencialidades e fragilidades éticas em seu ambiente de trabalho?
5. Quais são os conflitos éticos ou morais percebidos neste setor? Como ocorre? Como é seu enfrentamento? Cite exemplos.
6. Você acredita que os conflitos ou a forma com que enfrenta as situações ocorridas no ambiente de trabalho afetam sua saúde? E o cuidado prestado ao paciente? Explique como isso acontece.
7. Como você reconhece sofrimento moral na sua rotina de trabalho? Se você se sentir confortável, relate em que situações você experienciou/experencia o sofrimento moral?
8. Como você percebe a atmosfera moral em seu ambiente de trabalho? Você acha que isso interfere em sua saúde?
9. Como sua percepção do clima ético interfere na execução do seu exercício profissional? E na sua atuação de valores e direitos do paciente?
10. Como você percebe a influência do clima ético nas tomadas de decisão em seu processo de trabalho? Quais as implicações positivas e negativas do clima ético?
11. Como você avalia o relacionamento interpessoal em seu ambiente de trabalho considerando os pares, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, gestão, serviço de apoio?
12. Como você avalia as ações na sua unidade para a segurança e qualidade do cuidado?

## APENDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto:** Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin

**Mestrandas responsáveis:** Camila Milene Soares Bernardi e Camila Antunez Villagran

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Sala 1431 do Centro de Ciências da Saúde, prédio 26, Av. Roraima nº 1000 - Cidade Universitária, Bairro Camobi - Santa Maria, RS, Brasil, CEP: 97105-900. Contato: Profa. Dra. Grazielle – Celular (55) 9 9957- 8518 – E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

**Local da coleta de dados:** Pesquisa online, via Google Meet.

Eu, Grazielle de Lima Dalmolin, responsável pela pesquisa Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?, juntamente com as mestrandas Camila Milene Soares Bernardi e Camila Antunez Villagran o (a) convidamos a participar como voluntário (a) deste nosso estudo.

**Público:** Enfermeiros.

**Objetivos da pesquisa:** Analisar a associação entre intensidade e frequência de sofrimento moral e a percepção do clima ético em enfermeiros de ambientes hospitalares; e analisar a relação entre o sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros hospitalares.

**Explicação sobre a entrevista:** Sua participação consistirá em responder questões abertas, realizadas por um pesquisador por meio de plataforma de comunicação síncrona (ao mesmo tempo), com acesso público, sem necessidade de cadastro. Estas questões serão empregadas com o intuito de aprofundar o conhecimento acerca da percepção do clima ético e da síndrome de burnout diante das situações relacionadas ao sofrimento moral no cotidiano de trabalho. O tempo utilizado nesta atividade será de acordo com as suas respostas. A entrevista será gravada e transcrita na íntegra.

**Aspectos éticos:** Suas respostas são confidenciais, sigilosas, para uso exclusivo deste estudo. A análise de dados será realizada pelas pesquisadoras, sendo mantido todo o rigor e responsabilidade como forma de produzir informações confiáveis relacionadas aos objetivos do estudo. Garantimos que apenas as pesquisadoras terão acesso às respostas da sua entrevista na íntegra. Informamos que os resultados da pesquisa serão apresentados em modelo de artigo para publicação em periódico, como também, será apresentado em eventos científicos de porte

nacional e internacional os resultados do estudo em forma de trabalho científico. Os dados (narrativas) serão armazenados sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, armazenada em disco rígido externo próprio, conforme regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. Após este período, o material será deletado. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com alguma das pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

**Benefício em participar:** contribuir para a construção do conhecimento da enfermagem, além de propiciar reflexões nos trabalhadores acerca das situações conflituosas e das fontes de sofrimento moral, problematizando-as como esses fenômenos pode influenciar na sua saúde e na satisfação no trabalho, bem como na percepção do clima ético no ambiente organizacional e a síndrome de burnout.

**Desconfortos ou riscos ao participar:** o(a) Sr(a) poderá sentir algum cansaço ou desconforto em lembrar dilemas difíceis que aconteceram em seu ambiente de trabalho, assim, a entrevista pode ser interrompida sendo retomada em outro momento mais oportuno, ou ainda, cessada definitivamente. Caso se sinta prejudicado(a) de alguma forma, entre em contato com os pesquisadores que prestarão suporte e orientação relacionados a aspectos inerentes ao cuidado e conforto do respondente.

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria pela Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin.

#### Autorização

Eu, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios quanto a minha participação. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

**Você concorda em participar da pesquisa?**

- ( ) Concordo em participar voluntariamente desta entrevista;
- ( ) Não concordo em participar desta entrevista

**ANEXOS**

## ANEXO A- INSTRUMENTO SOCIODEMOGRAFICO E LABORAL

### PESQUISA: SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E *BURNOUT*?

#### ATENÇÃO!

- Antes de iniciar o preenchimento leia atentamente as instruções de cada instrumento.
- Atente para o verso das folhas.
- Atente em preencher todos os itens dos instrumentos.
- Assinale com um "X" sobre o número/opção referente à sua resposta.

#### BLOCOS A – D

#### Responda as perguntas abaixo de acordo com seus dados pessoais e de forma individual

#### BLOCO A - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E LABORAL

A1. N° do Instrumento: _____	A1_____
A2. Data da Coleta: __/__/_____	A2 __/__/__
A3. Data de Nascimento __/__/_____	A3 __/__/__
A4. Sexo: [ 1 ] Feminino [ 2 ] Masculino	A4_____
A5. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça? [ 1 ] Branca [ 2 ] Preta – Negra [ 3 ] Parda [ 4 ] Amarela [ 5 ] Indígena	A5_____
A6. Situação conjugal: [ 1 ] Com companheiro(a) [ 2 ] Sem companheiro(a)	A6_____
A7. Possui filhos: [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	A7_____
A8. Número de filhos: _____	A8_____
A9. Escolaridade: [ 1 ] Graduação [ 2 ] Especialização ou Residência [ 3 ] Mestrado [ 4 ] Doutorado	A9_____
A10. Qual o seu vínculo empregatício no HUSM: [ 1 ] RJU [ 2 ] CLT	A10_____
A11. Unidade de trabalho: _____	A11_____
A12. Tempo de formação profissional como enfermeiro: _____anos _____meses	A12_____
A13. Tempo de serviço no HUSM: _____anos _____meses	A13_____
A14. Tempo de trabalho nesta unidade: _____anos _____meses	A14_____
A15. Carga horária semanal de trabalho no HUSM: ____ horas	A15_____
A16. Exerce cargo de chefia: [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	A16_____
A17. Turno de trabalho: [ 1 ] Manhã [ 2 ] Tarde [ 3 ] Noite [ 4 ] Misto	A17_____
A18. Quanto tempo trabalha nesse turno: _____	A18_____
A19. Realiza horas extras: [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	A19_____
A20. Possui outro emprego? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não A20a. Se sim, qual? _____A20b. Qual o tipo de vínculo: [ 1 ] Público [ 2 ] Privado A20c. Qual a carga horária semanal? _____horas.	A20_____ A20a_____ A20b_____ A 20c_____
A21. Comissão de Ética na instituição: [ 1 ] Sim [ 2 ] Não [ 3 ] Não sei	A21_____
A22. Núcleo de Educação Permanente na instituição: [ 1 ] Sim [ 2 ] Não [ 3 ] Não sei	A22_____
A23. Instituição receptiva ao diálogo: [ 1 ] Sim [ 2 ] Não [ 3 ] Às vezes	A23_____
A24. Chefia ou supervisor imediato receptiva ao diálogo: [ 1 ] Sim [ 2 ] Não [ 3 ] Às vezes	A24_____
A25. Equipe de enfermagem receptiva ao diálogo: [ 1 ] Sim [ 2 ] Não [ 3 ] Às vezes	A25_____
A26. Reuniões na unidade: [ 1 ] Sim, semanalmente. [ 2 ] Sim, quinzenalmente. [ 3 ] Sim, mensalmente. [ 4 ] Sim, quando necessário. [ 5 ] Não.	A26_____
A27. Você se sente satisfeito em trabalhar no seu setor? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	A27_____
A28. Afastou-se do trabalho por motivos de saúde no último ano? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	A28_____







D38.Reconhecer situações de desrespeito à privacidade do profissional.																		D38__
D39.Vivenciar condutas assistenciais que desconsideram crenças e cultura dos pacientes.																		D39__
D40.Sentir-se desrespeitado por superiores hierárquicos.																		D40__
D41.Reconhecer atitudes eticamente incorretas dos gestores ou superiores hierárquicos.																		D41__
D42.Sentir-se pressionado à pactuar ou silenciar frente a fraudes em benefício da instituição.																		D42__
Situação	Frequência							Intensidade										
	Nunca →→ até muito frequente							Nenhum →→ até muito intenso										
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6				
D43.Sentir-se pressionado pelo usuário por situação sobre o qual não pode intervir.																		D43__
D44.Sentir-se impotente para defender autonomia do paciente.																		D44__
D45.Reconhecer situações de desrespeito/maus tratos por parte dos profissionais em relação ao usuário.																		D45__
D46.Reconhecer situações de desrespeito ao direito do usuário à privacidade/intimidade.																		D46__
D47.Reconhecer situações de desrespeito ao direito do usuário à confidencialidade/sigilo.																		D47__
D48.Reconhecer situações de desrespeito ao direito de pacientes e familiares à informação.																		D48__
D49.Sentir-se impedido de defender o usuário em situações de vulnerabilidade social.																		D49__
D50. De um modo geral, as situações vivenciadas no trabalho me provocam sofrimento moral?																		D50__

**Por favor, assinale no espaço em branco ( ) o valor de 0 (nunca) a 5 (muito frequente), de acordo com a frequência em que utiliza os seguintes elementos ou bases para julgar qual atitude eticamente apropriada a ser seguida diante de situações de deliberação moral.**

- |  |   |
|--|---|
| ( ) crenças e valores pessoais (suas)        | ( ) bases teóricas adquiridas na formação (graduação ou continuada) |
| ( ) crenças, cultura e valores dos pacientes | ( ) prática estabelecida no serviço/instituição                     |
| ( ) código de ética profissional             | ( ) prática acordada em conjunto com a equipe                       |
| ( ) lei do exercício profissional            | ( ) defesa dos interesses e imagem da profissão                     |
| ( ) experiência profissional adquirida       | ( ) defesa dos interesses e necessidades do paciente                |
| ( ) intuição, subjetividade                  | ( ) defesa dos interesses e imagem do serviço/instituição           |
| ( ) princípios éticos e bioéticos            | ( ) outro. Qual: .....  |

**ANEXO C- INSTRUMENTO INVENTARIO MASLACH DE BURNOUT**  
**INVENTÁRIO MASLACH DE *BURNOUT* (IMB) (MASLACH; JACKSON, 1981)**

Marque um X a coluna que indica com que frequência você se sente como o enunciado de cada questão.

Com que frequência sente isso?	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na última semana	Diariamente	
C1.Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	0	1	2	3	4	C1__ _
C2.Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	0	1	2	3	4	C2__ _
C3.Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.	0	1	2	3	4	C3__ _
C4.Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas.	0	1	2	3	4	C4__ _
C5.Sinto que estou tratando pacientes e familiares como se fossem objetos impessoais.	0	1	2	3	4	C5__ _
C6. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.	0	1	2	3	4	C6__ _
C7.Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.	0	1	2	3	4	C7__ _
C8.Sinto que meu trabalho está me desgastando.	0	1	2	3	4	C8__ _
C9.Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho.	0	1	2	3	4	C9__ _
C10. Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	0	1	2	3	4	C10_ _
C11.Preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	C11_ _
C12.Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.	0	1	2	3	4	C12_ _
C13.Sinto-me frustrado por meu trabalho.	0	1	2	3	4	C13_ _
C14.Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.	0	1	2	3	4	C14_ _
C15.Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	0	1	2	3	4	C15_ _
C16.Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	0	1	2	3	4	C16_ _
C17.Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho.	0	1	2	3	4	C17_ _

C18.Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	0	1	2	3	4	<b>C18_</b> -
C19.Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	0	1	2	3	4	<b>C19_</b> -
C20.Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	0	1	2	3	4	<b>C20_</b> -
C21.No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma.	0	1	2	3	4	<b>C21_</b> -
C22.Parece-me que pacientes e familiares culpam-me por alguns de seus problemas.	0	1	2	3	4	<b>C22_</b> -

## ANEXO D- AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda Camila Antunez Villagran, estudante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, a utilizar o banco de dados da pesquisa intitulada "SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?" da qual sou pesquisadora responsável. O referido projeto está registrado no Portal de Projetos da instituição sob número 049598 e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFSM com CAAE nº. 92702318.9.0000.5346 e parecer de aprovação nº. 2.764.702, de 10 de julho de 2018.

Santa Maria, 27 de janeiro de 2021.

Grazielle de Lima Dalmolin  
Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria  
Coordenadora da Pesquisa

**ANEXO E- PARECER DO COMITE DE ETICA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?

**Pesquisador:** Grazielle de Lima Dalmolin

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 92702318.9.0000.5346

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

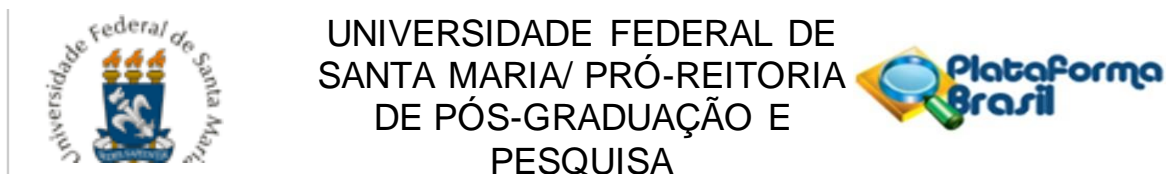
**Número do Parecer:** 4.847.212

**Apresentação do Projeto:**

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?"

A emenda foi justificada nos seguintes termos: "Com o transcorrer da análise quantitativa dos dados observou-se a necessidade de incluir uma etapa qualitativa ao projeto para melhor compreensão do fenômeno estudado, isto é, a relação entre clima ético, sofrimento moral e Burnout entre os enfermeiros do HUSM. [...] Propõe-se a inclusão de dois objetivos e uma etapa qualitativa a ser realizada por meio de entrevistas com os enfermeiros do HUSM. Os objetivos incluídos se referem a: Compreender como os enfermeiros vivenciam Sofrimento moral e a Síndrome de Burnout; e compreender a percepção do clima ético frente ao sofrimento moral dos enfermeiros no ambiente organizacional. Para tanto a etapa qualitativa pretende acessar enfermeiros que atuam nas unidades hospitalares que apresentarão as maiores e menores médias para o sofrimento moral, os quais serão convidados por conveniência, e poderão participar desta etapa do estudo se concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido, e participarão de uma entrevista online por meio do Google Meet, que será gravada em áudio. A análise empregada será a análise textual discursiva. Os aspectos éticos da Resolução 466/12 serão respeitados.

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.847.212

Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada.

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar a associação sobre a percepção de clima ético com a vivência de sofrimento moral e burnout em enfermeiros hospitalares.

Específicos: caracterizar a população quanto dados sociodemográficos e laborais; adaptar transculturalmente instrumento de avaliação do clima ético; avaliar a percepção sobre clima ético dos enfermeiros hospitalares; analisar frequência e intensidade de sofrimento moral dos enfermeiros hospitalares; verificar associação entre sofrimento moral, clima ético e burnout com as características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros hospitalares.

Incluídos pela emenda:

- compreender como os enfermeiros vivenciam Sofrimento moral e a Síndrome de Burnout;
- compreender a percepção do clima ético frente ao sofrimento moral dos enfermeiros no ambiente organizacional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tendo em vista as características do projeto a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

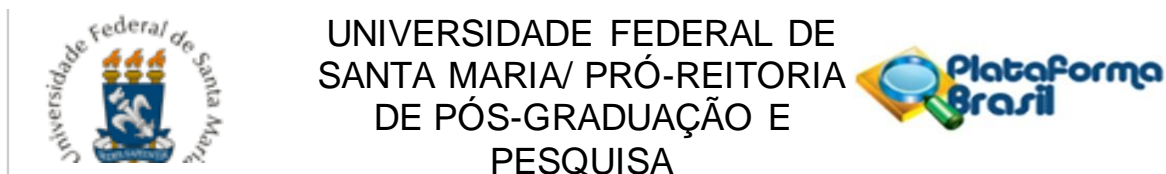
Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

**Recomendações:**

.

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 4.847.212

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

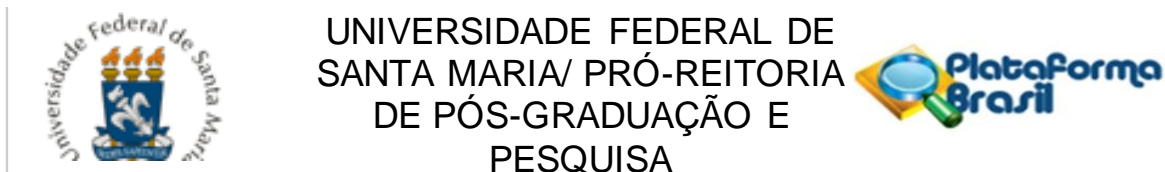
Conheça o curso de Qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/Conep em <https://edx.hospitalmoinhos.org.br/project/cep>.

### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_169268_1_E1.pdf	14/07/2021 11:01:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_adendo_cep.pdf	14/07/2021 10:57:54	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	TC_adendo_CEP.pdf	13/07/2021 21:58:39	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_GRAZIELE_DALMOLIN.pdf	13/07/2021 21:58:13	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	emenda_cep.pdf	13/07/2021 21:51:14	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Emenda_Proj_Matr_Clima_Etico_.docx	13/07/2021 21:50:13	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/07/2018 15:16:55	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	registro_gap.pdf	01/07/2018 21:10:14	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autor_gep.pdf	01/07/2018 21:08:24	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aut_institucional.pdf	01/07/2018 21:06:15	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	T_Confidencialidade_Clima_etico.pdf	01/07/2018 21:05:01	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_clima_etico.pdf	01/07/2018 21:04:26	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA

Continuação do Parecer: 4.847.212

Ausência	TCLE_clima_etico.pdf	01/07/2018 21:04:26	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_Clima_Etico.pdf	01/07/2018 21:04:12	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 14 de Julho de 2021

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com